6 i 1. 15.

R34554

COURS

SUR LES GÉNÉRALITÉS

DE LA

MÉDECINE PRATIQUE,

ET SUR LA

PHILOSOPHIE DE LA MÉDECINE.

Digitized by the Internet Archive
in 2015

https://archive.org/details/b21704272_0005

COURS

SUR LES GÉNÉRALITÉS

DE LA

MÉDECINE PRATIQUE,

ET SUR LA

PHILOSOPHIE DE LA MÉDECINE,

PAR

J. J. LEROUX,

Docteur-Régent de l'ancienne Faculté de médecine de Paris, ancien Doyen et ancien Professeur de clinique interne de la Faculté de médecine actuelle; Membre titulaire de l'Académie royale de médecine, Membre du Cercle médical, du Conseil de salubrité et de plusieurs Sociétés savantes; Chevalier de la Légion-d'Honneur.

TOME CINQUIÈME.

PARIS,

DE L'IMPRIMERIE DE DIDOT LE JEUNE,

IMPRIMEUR DE LA FACULTÉ DE MÉDECINE,

RUE DES MAÇONS-SORBONNE, N° 13.

1826.

COURS

SUR LES GÉNÉRALITÉS

DE LA

MÉDECINE PRATIQUE,

ET SUR LA

PHILOSOPHIE DE LA MÉDECINE.

TRENTE-QUATRIÈME LEÇON.

SUITE DU DIAGNOSTIC.

De la circulation sanguine.

1. En parlant avec vous du diagnostic, je me suis proposé, Messieurs, de traiter successivement des maladies par systèmes d'organes et par fonctions de ces organes. Nous nous sommes occupés d'abord du système cutané comme étant le premier qui s'offre aux regards de l'observateur; nous nous sommes entretenus de ses fonctions et de ses maladies. Ensuite nous

avons passé à l'appareil digestif, que nous avons poursuivi depuis la bouche jusqu'à l'anus et jusqu'à l'urètre, et nous avons considéré les principales maladies qui affectent les différens organes qui servent à la digestion, soit immédiatement, soit médiatement, et ceux qui sont chargés d'en extraire les résidus.

2. Après la digestion, sans contredit la première et la plus importante des fonctions, c'est la circulation sanguine que nous allons explorer maintenant (1).

Maladies des organes de la circulation.

Exposé préliminaire.

3. J'ai toujours pensé qu'il y aurait de la témérité à oser traiter *ex professo* des maladies du cœur et des gros vaisseaux après le superbe ouvrage que Corvisart a fait paraître sous le titre modeste d'*Essai*. Mais, comme je dois vous parler du diagnostic de ces maladies, je ne craindrai pas de glaner dans un champ où mon ami a fait une si ample moisson : je me permettrai

(1) Je ne ferai entrer dans les tableaux que je vais vous présenter presque que des affections dans lesquelles les lésions organiques du cœur ou des gros vaisseaux étaient la maladie primitive et essentielle, reportant, comme je l'ai fait jusqu'à présent, à d'autres observations les lésions qui ne sont que secondaires ou qui compliquent d'autres maladies.

de vous présenter l'*extrait* des observations que j'ai faites à la Clinique interne avec ce célèbre professeur jusqu'en 1806, ensuite seul jusqu'en 1822.

4. Je joindrai à ces extraits quelques observations très-détaillées que j'ai recueillies, soit à la Clinique, soit dans la ville, sur les lésions du cœur ou sur celles de l'aorte. Elles me paraissent assez intéressantes pour jeter du jour sur les affections dont nous nous occupons, sur leur gravité, sur leur durée, sur leurs différentes périodes, sur leurs terminaisons et sur les épiphénomènes qui les accompagnent souvent, détails que je n'ai pu faire entrer dans le tableau de simples extraits. Ces observations me paraissent propres à confirmer ce que j'ai avancé, qu'il n'y a que *la médecine d'observation*, et qu'il faut avoir vu beaucoup de malades, avoir bien considéré, bien jugé un grand nombre de maladies; avoir une expérience appuyée sur une sage théorie, sur une instruction solide, et dégagée de tout système, pour oser se dire praticien.

5. Vous ne serez point étonné, Messieurs, de retrouver des faits qui sont exposés dans le traité de Corvisart quand vous saurez que, pour la plupart, je les avais fait recueillir, et que je les lui avais confiés.

6. En insérant ici ce tableau, mon intention

est de vous rappeler quelles sont les désorganisations remarquables du cœur et des gros vaisseaux, quelles en sont les causes les plus générales, soit prédisposantes, soit efficientes, soit occasionnelles ou accidentelles; quels sont leurs symptômes propres et qui empêchent de les confondre avec d'autres affections; quelles sont les professions qui disposent le plus à contracter ces maladies; à quel âge on y est le plus exposé; quelles en sont les complications les plus fréquentes; quels accidens s'y joignent le plus souvent; quelles en sont les suites les plus ordinaires, ou à quelles maladies secondaires elles donnent naissance; quels sont les cas où les lésions du cœur, dont la cause est très-récente, doivent être considérées comme aiguës; enfin quel fâcheux prognostic on doit porter dans ces affections, incurables de leur nature, et toujours mortelles dans un temps plus ou moins long, mais qui s'étend ordinairement à un grand nombre d'années.

7. Heureux si ce travail mérite d'être regardé comme un faible appendice du beau traité de Corvisart!

8. Mais, avant de vous entretenir des maladies qui attaquent le cœur et les gros vaisseaux, je dois rappeler succinctement à votre mémoire la structure et les usages de ces organes, pour

que vous puissiez mieux juger de leurs désorganisations et en établir plus sûrement le diagnostic.

9. L'anatomie vous a fait connaître les organes qui servent à la circulation sanguine : le *cœur*, les *artères* et les *veines*. Vous savez que le cœur est placé au milieu de la poitrine, dans le médiastin antérieur; qu'il a une forme conoïde; que sa base est en haut et sa pointe en bas; qu'il est posé obliquement de droite à gauche. Vous connaissez tous ses moyens d'union avec les parties voisines, qui rendent sa position extrêmement solide et presque invariable dans l'état de santé. Vous savez que ce viscère, considéré dans son ensemble, est tout musculeux; qu'il est formé de quatre cavités, deux oreillettes et deux ventricules qui sont adossés les uns aux autres, et ne sont séparés que par une cloison également musculeuse et très-forte, surtout du côté gauche; que le ventricule gauche est plus prolongé vers le bas et un peu à gauche, pour former la pointe du cœur. Vous savez aussi qu'on distingue ces quatre cavités en *droites* et en *gauches*, ce qui leur a valu par quelques auteurs le nom de *cœur droit* et de *cœur gauche*. Vous savez que l'oreillette gauche est moins mobile que la droite, et que le ventricule gauche est, dans l'état ordinaire, presque du dou-

ble plus épais que le droit. Vous vous souvenez que le cœur est contenu dans une membrane fibro-séreuse nommée *péricarde*, qui se replie sur l'organe charnu et l'enveloppe en entier, ainsi que l'origine des gros vaisseaux. Vous avez étudié les deux médiastins, ainsi que la structure propre des oreillettes et des ventricules, leur forme, leur capacité, leurs dimensions respectives, leur épaisseur différente. Vous avez observé leurs orifices auriculaires ou auriculo-ventriculaires, leurs valvules, leurs colonnes ou piliers charnus, la manière dont les oreillettes et les ventricules sont contigus entre eux et sont continus avec l'aorte, avec les veines caves supérieure et inférieure, avec l'artère et les veines pulmonaires, avec les vaisseaux coronaires. Vous avez reconnu l'occlusion du trou de Botal et les divers sillons et enfoncemens qui se trouvent entre ces diverses parties.

10. Vous avez disséqué l'aorte; vous avez présens à l'esprit son origine au ventricule gauche, sa crosse, sa courbure, son calibre, sa direction jusqu'à sa sortie de la poitrine. Vous croyez voir les différentes membranes ou tuniques dont elle est formée, tant à son origine, seul endroit où il se trouve des fibres musculaires, que dans le reste de son étendue. Vous voyez en idée tous les troncs artériels qui en partent, ainsi que les ar-

tères, qui sortent du cœur lui-même pour servir à sa nourriture, et les veines coronaires, qui aboutissent immédiatement dans l'oreillette droite.

11. Vous suivrez de même les vaisseaux qui sortent du ventricule droit et reviennent dans le ventricule gauche, mais dont nous indiquerons les ramifications dans le poumon en traitant des fonctions de cet organe.

12. Vous n'ignorez pas que les nerfs qui donnent la vie au cœur sont des rameaux du nerf pneumo-gastrique et du nerf trisplanchnique.

13. La physiologie vous a enseigné que le cœur, surtout dans ses ventricules, est d'une force musculaire très-remarquable; qu'il jouit essentiellement de la sensibilité, de l'irritabilité et de la contractilité; qu'il est de tous les muscles le plus susceptible d'être, après la mort, réveillé par l'action de l'électricité et du galvanisme (1); que ce viscère est continuellement en mouvement depuis les premiers temps de la formation du fœtus jusqu'à la mort; que ses battemens sont absolument indépendans de notre volonté, et qu'ils ne sont suspendus que dans les syncopes et dans l'asphyxie, quoiqu'on assure que quelques personnes ont le pouvoir de suspendre

(1) J'ai assisté aux expériences que Bichat faisait sur des suppliciés, et je me suis convaincu de cette vérité.

à volonté et pendant quelques instans les mouvemens du cœur; c'est ce que je n'ai jamais vu.

14. La physiologie vous explique comment le sang veineux, ramené de toutes les parties du corps, est versé par les deux veines caves et les veines coronaires dans l'oreillette droite, qui se contracte pour le pousser dans le ventricule droit. Elle vous apprend qu'on a pensé pendant longtemps qu'en ce moment la valvule d'Eustache et une autre petite valvule cardiaque ou coronaire, qui n'est qu'un repli de la membrane interne, en s'appliquant à l'orifice des veines, empêchaient la plus grande partie de ce sang de rétrograder, explication qui passe maintenant pour une erreur, parce qu'on attribue cette action à la contraction des extrémités des veines caves, douées de fibres musculaires, et à la grande facilité que le sang trouve à entrer dans l'oreillette, et parce qu'on a reconnu qu'à l'instant que l'oreillette se contracte, une partie du sang est refoulée dans les veines caves. Vous savez qu'à son tour le ventricule droit, qui a reçu le sang envoyé par l'oreillette, se contracte, et qu'alors les valvules *tricuspides* s'opposent à ce que ce sang rentre dans l'oreillette, mais que la totalité est portée dans l'artère pulmonaire, et ne peut revenir sur ses pas, parce que les valvules *sigmoïdes* ou *semi-lunaires*, en s'appliquant sur

l'extrémité de l'artère, l'empêchent de refluer dans le ventricule.

15. Nous verrons, quand nous nous occuperons de la respiration, fonction entièrement subordonnée à la circulation, comment, dans le poumon, le sang veineux est changé en sang artériel. Nous supposons maintenant qu'il a accompli son cours; voyons le revenir au cœur.

16. La physiologie vous a dit que le sang devenu artériel est rapporté par les veines pulmonaires, et qu'il arrive dans l'oreillette gauche; que quelques fibres musculaires qui se contractent et le poids du sang l'empêchent de remonter dans les veines pulmonaires, qui ne paraissent point garnies de valvules : de l'oreillette, le sang entre dans le ventricule gauche, et c'est la *valvule* ou les *valvules mitrales* qui s'opposent à sa rentrée dans l'oreillette; qu'enfin le ventricule gauche, en se contractant, lance le sang dans l'aorte, et qu'il y est retenu par d'autres valvules *sigmoïdes* ou *semi-lunaires*.

17. Vous réfléchirez sur la contraction du cœur, qui est simultanée d'abord dans les deux oreillettes à la fois, ensuite également simultanée dans les deux ventricules à la fois, de sorte que, quand les oreillettes se contractent, les ventricules sont développés pour recevoir le sang, c'est la *diastole;* et quand à leur tour les ven-

tricules se contractent, les oreillettes qui étaient vides se remplissent de sang, c'est la *systole*. Vous observerez encore que, dans ces momens, la cloison reste immobile, et, que quand les oreillettes se contractent, le cœur se raccourcit de haut en bas : quand ce sont les ventricules, le cœur se raccourcit de bas en haut; et que c'est dans ce moment qu'il semble que la pointe du cœur vienne frapper les parois du thorax du côté gauche.

18. Toujours éclairé par la physiologie, vous suivrez le trajet du sang dans l'aorte, et ensuite dans les artères; vous pèserez les raisons pour et contre la contraction des artères. Vous réfléchirez que ces organes n'ont point de fibres musculaires dans tout leur trajet, que l'on n'en trouve qu'à l'orifice de l'artère pulmonaire et à l'orifice de l'aorte, et que par conséquent elles ne peuvent se contracter, ce dont vous serez convaincus quand vous méditerez plusieurs des observations que nous allons rapporter.

19. Alors vous adopterez, je pense, l'opinion des physiologistes modernes, savoir : que, dans l'état sain, les vaisseaux sanguins sont constamment pleins, de sorte que les ventricules, en se contractant, ne font que pousser la colonne du sang dans les artères pour le faire parvenir à leurs extrémités, absolument de la même manière que

ce qui se passe dans la machine hydraulique inventée par Montgolfier, lorsque ce qu'il appelle le *coup de bélier* fait monter l'eau à travers les canaux qui en sont déjà pleins.

20. Vous suivrez la circulation dans les vaisseaux capillaires, et vous verrez le sang revenir au cœur par les veines, dont vous connaissez les dispositions, que vous savez presque toutes garnies de valvules, pour empêcher le sang de rétrograder dans les vaisseaux qui l'apportent.

21. Je vais, Messieurs, me contenter de vous donner d'abord le résultat de ce qu'a offert l'ouverture des cadavres, mon intention étant seulement d'en tirer des conséquences pratiques relativement à l'âge, aux professions des personnes affectées de ces maladies, aux désorganisations des viscères qui en sont le siége, aux affections qui sont la suite la plus fréquente de ces désorganisations, à leurs complications les plus communes.

22. Je vous présenterai ensuite un extrait d'observations dans lesquelles les lésions du cœur ou des gros vaisseaux ont été reconnues, mais dont je ne vous donnerai point la preuve par l'ouverture des sujets.

23. Enfin, pour terminer l'article des maladies qui attaquent les organes de la circulation, je vous rapporterai quelques observations dé-

taillées et complètes, ces exemples me paraissant propres à mieux exprimer ce que j'aurais à vous dire pour bien établir le diagnostic de ces diverses lésions.

Lésions du cœur prouvées par l'ouverture.

24. Nous allons exposer d'abord les phlegmasies du péricarde, le tissu du cœur étant sain.

Cardite et péricardite aiguë.

EXTRAITS D'OBSERVATIONS. — SEXE MASCULIN.

I. An 7, pluviose (janvier 1799). — Marin (Pierre), 40 ans, compositeur d'imprimerie.

25. Péricarde ayant plus de deux lignes (5 millimètres) d'épaisseur, étant très-enflammé. Substance puriforme qui le recouvre dans toute son étendue.

II. An 8, floréal (mai 1800). — Lefèvre (Jean-Louis), 64 ans, voiturier.

26. Face antérieure du péricarde couverte d'une couche albumineuse et membranéiforme.

III. An 11, germinal (mars 1803). — Crespin (Jean-Joseph), 66 ans, tailleur.

27. Péricarde placé plus antérieurement qu'il ne l'est ordinairement, ayant acquis deux lignes (4 à 5 millimètres) d'épaisseur. Face externe

phlogosée. Face interne, même celle qui recouvre le cœur, enduite d'une matière floconneuse, semblable à du pus épaissi.

28. Intérieur contenant plus d'une livre (un demi-kilogramme) de sérosité trouble, verdâtre, floconneuse.

29. Trachée-artère remplie d'une matière blanche, épaisse et puriforme.

IV. An 1811, mai. — Legrand (Louis), 30 ans, officier de marine.

30. Péricarde très-dilaté et épaissi. Toute sa face interne, principalement sur le cœur, couverte de couches albumineuses. Épanchement dans la cavité d'une espèce de bouillie jaunâtre et puriforme.

V. An 1811, juin. — Dufrêne (François-Michel), 19 ans, serrurier.

31. Péricarde très-distendu et épaissi. Sérosité sanguinolente qui le remplissait. Toute sa surface interne, surtout sur le cœur, couverte de fausses membranes dures, et comme lardacées.

SEXE FÉMININ.

VI. An 13, prairial (avril 1805). — Dubuisson (Marie), 52 ans, infirmière.

32. Péricarde de plus de quatre lignes (9 millimètres) d'épaisseur. Adhérence au cœur par

de fausses membranes d'une ligne (2 millimètres) d'épaisseur. Collection purulente sous ces membranes.

VII. An 8, germinal (mars 1800). — Femme Nover (née Claudine Gaudier), 47 ans, couturière.

33. Surface interne du péricarde tapissée d'une couche membranéiforme, de couleur jaunâtre, ayant d'épaisseur près d'une ligne (2 millimètres). Flocons albumineux qui s'étaient détachés de cette membrane, et qui flottaient dans au moins deux livres (un kilogramme) d'un fluide jaune et épais.

34. Cœur présentant sur la face extérieure de sa pointe une tache livide, d'environ un pouce (27 millimètres) de diamètre.

VIII. An 1816, septembre. — Marteau (Marie-Louise), 36 ans, femme-de-chambre.

35. Péricarde phlogosé à l'extérieur et à l'intérieur, distendu, rempli par un liquide où nageaient des flocons de matière purulente. — Utérus squirrheux.

IX. An 1817, janvier. — ..... (.... .....), 50 ans environ, morte presqu'en entrant.

36. Péricarde phlogosé, épais de plus de deux lignes (5 millimètres). Couche purulente sur toute sa surface intérieure.

Péricardite chronique.

SEXE MASCULIN.

X. An 9, vendémiaire (octobre 1800). — Éloi (Jean-Baptiste), 62 ans, potier de terre.

37. Péricarde épaissi. La portion qui recouvre le cœur grisâtre, inégale, grenue et racornie. Épanchement séreux brun.

XI. An 13, prairial (juin 1805). — Marigny (Louis), 33 ans, peintre sur porcelaine.

38. Péricarde épaissi, tenant au cœur en plusieurs endroits par de fausses membranes couvertes de substances puriformes.

Diverses lésions du cœur prouvées par l'ouverture des sujets.

SEXE MASCULIN.

XII. An 5, nivose (décembre 1796). — Rouart (Jacques), 67 ans, porteur d'eau.

39. Anévrisme actif des quatre cavités. — Concrétions polypeuses dans l'aorte.

XIII. An 5, germinal (avril 1797). — Bailly (Pierre), 59 ans, cordonnier.

40. Anévrisme actif des deux ventricules. — Orifices auriculo-ventriculaires resserrés. — Commencement d'hydropéricarde.

XIV. An 5, floréal (mai 1797). — Dupuis (Joseph), 40 ans, maréchal.

41. Anévrisme passif des quatre cavités.

XV. An 6, vendémiaire (septembre 1797). — Télémaque (.....), 50 ans, esclave nègre.

42. Anévrisme actif des quatre cavités, surtout du ventricule gauche. — Tumeur anévrismale sur ce ventricule. — Autre tumeur entre le péricarde et la substance du cœur.

XVI. An 6, frimaire (décembre 1797). — Fraisant (Simon), 39 ans, charron.

43. Anévrisme actif des quatre cavités. — Aspérités de l'aorte. — Hydrothorax.

XVII. An 6, pluviose (février 1798). — Dumont (Pierre), 60 ans, tailleur.

44. Anévrisme passif du ventricule gauche. — Ventricule droit extrêmement rétréci. — Rugosités à l'origine de l'aorte. — Excroissances, en partie osseuses, en partie cartilagineuses, qui oblitéraient les orifices des artères coronaires, de sorte que leur lumière était si petite, qu'on pouvait à peine y introduire une moyenne épingle. — Valvules semi-lunaires épaissies, durcies, comme racornies.

XVIII. An 6, pluviose (février 1798). — Goujon (Alexis), 34 ans, maçon.

45. Anévrisme passif des quatre cavités.

XIX. An 6, pluviose (février 1798). — Romain (Claude), 67 ans, maçon.

46. Anévrisme actif du ventricule droit.

XX. An 7, brumaire (octobre 1798). — Colin (Jacques), 30 ans, cuisinier.

47. Anévrisme passif des quatre cavités. — Dilatation énorme des orifices auriculo-ventriculaires.

XXI. An 7, germinal (mai 1799). — Sylvestre (Jean), 14 ans, apprenti peintre en voitures.

48. Anévrisme passif des cavités droites. — Rétrécissement considérable de l'orifice auriculo-ventriculaire gauche.

XXII. An 7, germinal (avril 1799). — Sumer (Pierre), 64 ans, tailleur.

49. Anévrisme actif du ventricule gauche. — Pointe du cœur cartilagineuse.

XXIII. An 8, vendémiaire (octobre 1799). — Mirault (Georges), 60 ans, pêcheur, faisant le sorcier.

50. Anévrisme passif des quatre cavités. — Dilatation énorme des orifices auriculo-ventriculaires.

XXIV. An 8, brumaire (octobre 1799). — Guérin (Jacques), 60 ans, charretier.

51. Anévrisme actif du ventricule gauche. — Ossifications des valvules sigmoïdes.

XXV. An 8, brumaire (novembre 1799). — Grignon (Nicolas), 66 ans, tailleur.

52. Anévrisme actif des deux ventricules. — Endurcissement des valvules sigmoïdes. — Dilatation de l'aorte.

XXVI. An 8, ventose (février 1800). — Farneau (Pierre), 54 ans, militaire, puis domestique.

53. Anévrisme actif des deux oreillettes. — Rétrécissement et ossification de l'orifice auriculo-ventriculaire gauche. — Dilatation des veines-caves.

XXVII. An 8, germinal (mars 1800). — Maycur (Jean-Claude), 57 ans, employé dans un bureau.

54. Anévrisme actif des deux cavités droites. — Hydrothorax.

XXVIII. An 8, germinal (avril 1800). — Barthez (Gervais), 32 ans, tailleur.

55. Anévrisme passif de l'oreillette gauche. — Orifice auriculo-ventriculaire gauche très-rétréci et cartilagineux. — Valvule tricuspide ossifiée. — Hydropéricarde.

XXIX. An 8, floréal (avril 1800). — Lacollée (Jean-Louis-Marie), 31 ans, sellier.

56. Anévrisme actif du ventricule droit.

XXX. An 8, prairial (mai 1800). — Leclerc (Jean-Baptiste), 39 ans, carrier.

57. Végétations considérables qui bouchaient presqu'en entier l'orifice auriculo-ventriculaire gauche (vrais choux-fleurs vénériens).

XXXI. An 8, prairial (juin 1800). Biseau (François), 57 ans, vigneron.

58. Anévrisme actif du ventricule gauche.

XXXII. An 8, thermidor (août 1800). — Lasseray (Joseph), 38 ans, sellier.

59. Anévrisme actif du ventricule gauche. — Points osseux dans l'aorte.

XXXIII. An 9, vendémiaire (septembre 1800). — Clausel (Jean-Baptiste), 54 ans, militaire, puis domestique.

60. Anévrisme actif des deux ventricules et de l'oreillette droite. — Hydropéricarde.

XXXIV. An 9, vendémiaire (octobre 1800). — Scenaud (Jean-Baptiste), 33 ans, tailleur.

61. Anévrisme actif du ventricule droit.

XXXV. An 9, brumaire (novembre 1800). — Ployard (Jean-Baptiste), 58 ans, tailleur, remplaçant dans la garde nationale.

62. Anévrisme passif de l'oreillette gauche. — Rétrécissement et endurcissement de l'orifice auriculo-ventriculaire gauche.

XXXVI. An 9, nivose (janvier 1801). — L'Huissier (Jean), 44 ans, charretier.

63. Anévrisme actif des deux ventricules. — Inflexion et rétrécissement de l'aorte.

XXXVII. An 9, pluviose (février 1801). — Flandrin (Étienne), 36 ans, potier de terre.

64. Anévrisme actif du ventricule gauche. — Adhérences du cœur au péricarde. — Hydrothorax.

XXXVIII. An 9, pluviose (février 1801). — Grosbois (Réné), 39 ans, potier de terre.

65. Anévrisme actif des quatre cavités.

XXXIX. An 9, germinal (mars 1801). — Sylvain (Jean), 59 ans, cordonnier.

66. Anévrisme actif du ventricule gauche.

XL. An 9, germinal (avril 1801). — Haller (Jean-Jacques), 53 ans, ouvrier journalier.

67. Anévrisme actif des quatre cavités.

XLI. An 9, floréal (avril 1801). — Avé (André), 32 ans, ouvrier journalier.

68. Anévrisme actif des quatre cavités. — Concrétion des valvules semi-lunaires. — Hydrothorax.

XLII. An 9, floréal (avril 1801). — Dureuil (Jean-Baptiste-Pierre), 41 ans, maréchal.

69. Anévrisme actif des quatre cavités. —

Ossification de l'origine de l'aorte et de ses valvules.

XLIII. An 9, floréal (mai 1801). — Nicolo (Antoine), 40 ans, metteur en œuvre.

70. Anévrisme actif des quatre cavités. — Aorte tuberculée et crénelée à son origine. — Artère pulmonaire enflammée et déjà sphacélée.

XLIV. An 9, prairial (mai 1801). — L'Homme (Jacques), 60 ans, cuisinier.

71. Anévrisme passif du ventricule droit. — Hydrothorax.

XLV. An 9, prairial (juin 1801). — Bouilliot (Remi), 61 ans, cuisinier.

72. Anévrisme passif du ventricule droit.

XLVI. An 9, prairial (juin 1801). — Cretolet (Joseph), 40 ans, metteur en œuvre.

73. Anévrisme passif des quatre cavités, principalement de l'oreillette droite.

XLVII. An 9, thermidor (août 1801). — Collot (Alexis), 63 ans, charpentier.

74. Anévrisme actif du ventricule gauche.

XLVIII. An 10, vendémiaire (septembre 1801) — Buttet (Pierre), 58 ans, charretier.

75. Anévrisme actif des deux ventricules.

XLIX. An 10, ventose (février 1802). — Pelletier (Michel), 50 ans, cuisinier.

76. Anévrisme passif des quatre cavités. — Ossification des valvules sigmoïdes. — Hydrothorax.

L. An 10, ventose (mars 1802). — Clerger (Jean), 37 ans, palefrenier.

77. Anévrisme passif des quatre cavités.

LI. An 11, frimaire (novembre 1802). — Blondet (Claude), 63 ans, maréchal.

78. Anévrisme actif des quatre cavités.

LII. An 11, floréal (mai 1803). — Gallard (Philippe), 35 ans, compositeur d'imprimerie.

79. Anévrisme actif du ventricule gauche. — Hydrothorax.

LIII. An 11, prairial (juin 1803). — Derocour (Jean-Louis), 22 ans, serrurier.

80. Anévrisme actif des deux cavités droites.

LIV. An 11, thermidor (juillet 1803). — Dumontel (Jean), 42 ans, employé dans un bureau.

81. Anévrisme actif des deux oreillettes. — Adhérences du cœur au péricarde. — Hydrothorax.

LV. An 11, thermidor (août 1803). — Lejeune (Amable), 54 ans, cordonnier et portier.

82. Anévrisme actif des cavités gauches. — Épaississement presque cartilagineux de l'aorte.

LVI. An 11, 6e jour complémentaire (23 septembre 1803). — Demotreux (Jean), 54 ans, couvreur.

83. Cœur très-petit, comme racorni, et vide de sang. — Orifice de l'aorte commençant à s'ossifier ainsi que ses valvules. — Crosse très-dilatée.

LVII. An 13, vendémiaire (septembre 1804). — Léger (.....), .. ans, mort presqu'en entrant.

84. Ossification à la base des valvules bicuspides (mitrales) et aortiques. — Commencement d'hydropéricarde.

LVIII. An 13, prairial (mai 1805). — Serger (Edmond), 48 ans, ancien militaire.

85. Anévrisme actif du ventricule gauche. — Végétation sur la valvule bicuspide (mitrale). — (Chou-fleurs vénériens.)

LIX. An 13, messidor (juin 1805). — L'Homme (Nicolas), 67 ans, rubanier.

86. Anévrisme actif du ventricule gauche. — Anévrisme de la crosse de l'aorte.

LX. An 13, messidor (juillet 1805). — Rivilier (Michel), 40 ans, contre-paveur.

87. Anévrisme actif du ventricule gauche. — Réunion et ossification des valvules semi-lunaires.

LXI. An 13, thermidor (juillet 1805). — Remi (Charles-François), 82 ans, mercier.

88. Anévrisme passif des quatre cavités. — Dilatation de la crosse de l'aorte.

LXII. An 13, fructidor (août 1805). — Petit (Mathias), 56 ans, instituteur.

89. Anévrisme actif des quatre cavités. — Hydrothorax.

LXIII. An 13, fructidor (août 1805). — Février (François), 18 ans, commissionnaire.

90. Anévrisme actif des quatre cavités. — Rupture des colonnes charnues du ventricule gauche.

LXIV. An 13, fructidor (septembre 1805). — Wanemery (Léonard), 38 ans, cordonnier.

91. Anévrisme passif des quatre cavités, principalement du ventricule droit.

LXV. An 1806, janvier. — Lefébure (Henri-Nicolas), 43 ans, tailleur.

92. Anévrisme actif des quatre cavités.

LXVI. An 1806, mars. — Douya (Martin), 38 ans, militaire, ensuite laveur de cendres.

93. Anévrisme passif des quatre cavités. — Dilatation extrême des orifices auriculo-ventriculaires. — Commencement d'hydropéricarde.

LXVII. An 1806, mai. — Guillard (Edme), 54 ans, arçonnier.

94. Anévrisme passif des quatre cavités.

LXVIII. An 1806, juin. — Mailly (Pierre-François), 33 ans, employé dans les bureaux.

95. Anévrisme actif des quatre cavités, avec endurcissement remarquable. — Hydrothorax.

LXIX. An 1806, juin. — Goujon (François), 27 ans, ancien militaire, maçon.

96. Anévrisme passif des quatre cavités.

LXX. An 1806, juillet. — Le Tellier (Pierre-Joseph), 36 ans, pharmacien.

97. Anévrisme actif des quatre cavités, dilatation considérable des orifices auriculo-ventriculaires.

LXXI. An 1806, juillet. — Boude (Jean-Jacques), 52 ans, tailleur.

98. Anévrisme actif des quatre cavités. — Adhérences du cœur au péricarde.

LXXII. An 1806, juillet. — Fermé (Lucas-Louis), 66 ans, cordonnier.

99. Cercle osseux à l'orifice du ventricule gauche. — Ossification des valvules de l'aorte.

LXXIII. An 1806, août. — Dormoy (Louis), 19 ans, tailleur.

100. Anévrisme actif des quatre cavités. — Commencement d'hydropéricarde.

LXXIV. An 1806, août. — Steller (François-Jacob), 22 ans, tailleur.

101. Anévrisme actif des quatre cavités.

LXXV. An 1806, septembre. — Caurié (Antoine), 56 ans, pharmacien.

102. Anévrisme actif des quatre cavités. — Dilatation considérable de l'orifice auriculo-ventriculaire gauche.

LXXVI. An 1806, septembre. — Nicolas (Jean-François), 40 ans, perruquier.

103. Anévrisme actif des cavités gauches. — Dilatation de l'orifice de l'aorte.

LXXVII. An 1806, septembre. — Chérin (Pierre), 68 ans, tailleur et portier.

104. Oreillette droite très-dilatée et remplie de fibrine. — Orifice auriculo-ventriculaire gauche garni de points ossifiés.

LXXVIII. An 1806, octobre. — Arnoud (Christophe), 18 ans, garçon boucher.

105. Anévrisme passif des quatre cavités. — Adhérences du cœur au péricarde.

LXXIX. An 1806, octobre. — Thibault (René), 40 ans, garçon boulanger.

106. Dilatation énorme de l'orifice auriculo-ventriculaire droit. — Hydropéricarde.

LXXX. An 1806, novembre. — ..... (.....), 35 ans, agent des émigrés. (Il avait fait à cheval plus de mille lieues de suite.)

107. Rupture d'un des gros piliers qui sou-

tiennent la valvule bicuspide (mitrale). — Suppuration à l'endroit de la déchirure.

LXXXI. An 1807, janvier. — Gavanier (Charles-Jacques), 49 ans, pâtissier.

108. Anévrisme actif du ventricule gauche.

LXXXII. An 1807, février. — Lychigaray (Paul), 52 ans, employé dans les bureaux.

109. Anévrisme actif des quatre cavités. — Hydrothorax.

LXXXIII. An 1807, février. — Briandais (Étienne), 26 ans, orfèvre.

110. Anévrisme passif du ventricule droit. — Points osseux sur la valvule bicuspide (mitrale).

LXXXIV. An 1807, mars. — Jaumard (Jean-Baptiste), 51 ans, toiseur en bâtimens.

111. Anévrisme passif des deux cavités droites.

LXXXV. An 1807, mars. — Souchet (Jean-François), 37 ans, bijoutier.

112. Anévrisme passif des deux cavités droites. — Points osseux sur les valvules sigmoïdes.

LXXXVI. An 1807, mars. — Leloup (Louis), 62 ans, grainetier.

113. Anévrisme passif des cavités droites; dilatation de leur orifice. — Épaississement du ventricule gauche. — Dilatation et rugosités de l'orifice de l'aorte.

LXXXVII. An 1807, avril. — Lefebvre (Jean-Baptiste), 45 ans, cordonnier.

114. Anévrisme actif des deux ventricules et de l'oreillette droite. — Hydropéricarde.

LXXXVIII. An 1807, août. — Binet (Charles), 38 ans, cocher.

115. Anévrisme actif du ventricule gauche. — Hydrothorax.

LXXXIX. An 1807, octobre. — Fleurant (François-Antoine), 52 ans, charron.

116. Anévrisme actif des quatre cavités.

XC. An 1807, octobre. — Krause (.....), 19 ans, tailleur.

117. Commencement d'anévrisme actif des quatre cavités.

XCI. An 1807, novembre. — Pigeon (François), 62 ans, lapidaire.

118. Anévrisme passif des cavités droites.

XCII. An 1808, janvier. — Picheret (Jean-François), 50 ans, tailleur et portier.

119. Anévrisme actif des quatre cavités.

XCIII. An 1808, avril. — Dubois (Benoît), 74 ans, maçon.

120. Anévrisme passif du ventricule droit. — Hydrothorax.

XCIV. An 1808, mai. — Ganard (Joseph), 52 ans, commissionnaire.

121. Anévrisme passif des quatre cavités. — Adhérences du cœur au péricarde.

XCV. An 1808, mai. — Vidius (Charles), 56 ans, sellier.

122. Anévrisme passif des quatre cavités, principalement des cavités droites, qui contenaient une grande quantité de fibrine. — Valvule bicuspide (mitrale) rugueuse. Elle portait une végétation du volume d'un gros pois, semblable aux choux-fleurs vénériens.

XCVI. An 1808, juin. — Lemoine (Jean-Baptiste), 59 ans, tailleur et portier.

123. Anévrisme passif des cavités droites. — Dilatation de l'aorte.

XCVII. An 1808, juillet. — Deschamps (Claude), 59 ans, peintre à la brosse.

124. Anévrisme actif des quatre cavités, surtout du ventricule gauche. — Valvule bicuspide (mitrale) cartilagineuse et osseuse. — Commencement d'hydropéricarde.

XCVIII. An 1808, août. — Dumas (Jean), 35 ans, menuisier.

125. Anévrisme actif des quatre cavités. — Adhérence intime et complète du cœur au péricarde.

XCIX. An 1808, août. — Thaise (Amand-Fidelle), 46 ans, tailleur.

126. Anévrisme actif des quatre cavités, parois épaissies, consistantes et de couleur foncée.

C. An 1808, octobre. — Forty (Jean-François), 73 ans, dessinateur.

127. Anévrisme actif des cavités droites. — Orifice auriculo-ventriculaire droit très-dilaté. — Valvule bicuspide (mitrale) rugueuse.

CI. An 1808, novembre. — Grasducretet (.....), 66 ans, ouvrier au tabac.

128. Anévrisme passif du ventricule droit.

CII. An 1809, janvier. — Levasseur (.....), 56 ans, cultivateur.

129. Anévrisme actif des cavités droites.

CIII. An 1809, février. — Grumel (André-Joseph), 59 ans, tailleur.

130. Anévrisme actif du ventricule gauche.

CIV. An 1809, mars. — Ropicquet (Martin-Joseph), 30 ans, horloger.

131. Cœur d'un volume très-considérable. — Anévrisme actif des quatre cavités, surtout du côté droit; ses parois avaient six lignes (13 à 14 millimètres) d'épaisseur. — Orifice auriculo-ventriculaire droit dilaté au point de permettre l'introduction des cinq doigts réunis; le gauche

était fort étroit. — Valvule bicuspide (mitrale) un peu cartilagineuse.

CV. An 1809, avril. — Tricot (François-Julien), 52 ans, ciseleur en cuivre.

132. Anévrisme actif du ventricule gauche.

CVI. An 1809, avril. — Savignac (Jean), 38 ans, maçon.

133. Anévrisme passif des cavités droites. — Tumeur squirrheuse à la base du ventricule droit. — Autre tumeur de même nature qui unissait l'oreillette droite à l'aorte.

CVII. An 1809, mai. — Valade (André), 38 ans, maçon.

134. Anévrisme actif des quatre cavités. — Commencement d'hydropéricarde.

CVIII. An 1809, mai. — Gomard (Philippe), 35 ans, facteur de la poste.

135. Anévrisme actif des quatre cavités. — — Valvule bicuspide (mitrale) ossifiée.

CIX. An 1809, juin. — Bordéant (François), 43 ans, palefrenier.

136. Anévrisme actif des quatre cavités.

CX. An 1809, septembre. — Gonin (Guillaume), 59 ans, corroyeur.

137. Anévrisme actif des deux ventricules.

CXI. An 1809, septembre. — Maizière (An-

toine-Remi), 36 ans, garçon limonadier.

138. Anévrisme actif des quatre cavités. — Hydrothorax.

CXII. An 1809, septembre. — Beguin (Pierre-Louis), 38 ans, conducteur de diligence.

139. Anévrisme actif des quatre cavités. — Rétrécissement de l'aorte.

CXIII. An 1809, novembre. — Petit (Benoît), 42 ans, tailleur.

140. Anévrisme actif des quatre cavités.

CXIV. An 1809, novembre. — Cor (Louis-François), 17 ans, apprenti ébéniste.

141. Anévrisme actif des cavités gauches. — Orifices auriculo-ventriculaires très-amples. — Étroitesse de l'aorte.

CXV. An 1810, février. — Monin (Pierre-Joseph), 27 ans, tailleur et militaire.

142. Anévrisme actif du ventricule gauche. — Rétrécissement de l'aorte. — Hydropéricarde.

CXVI. An 1810, mars. — Souday (Pierre-Philippe), 38 ans, ouvrier sur les ports.

143. Anévrisme passif des cavités droites. — Dilatation de l'orifice auriculo-ventriculaire de ce côté. — Valvule bicuspide (mitrale) rugueuse.

CXVII. An 1810, mars. — Legrand (Guillaume), 55 ans, tisserand.

144. Cœur très-flasque, peu augmenté de volume, couleur jaunâtre et livide. — Lame osseuse d'un pouce (27 millimètres) de longueur sur une demi-ligne (1 millimètre) d'épaisseur, entre l'oreillette et le ventricule droit. Orifice auriculo-ventriculaire droit dilaté. — Adhérence intime et complète du cœur au péricarde.

CXVIII. An 1810, mars. — Grandin (Étienne-Charles), 54 ans, tailleur.

145. Cœur très-volumineux, anévrisme passif des quatre cavités. — Orifice auriculo-ventriculaire droit élargi au point d'y introduire les cinq doigts réunis, le gauche très-rétréci.

CXIX. An 1810, mars. — Gérard (Pierre), 46 ans, cocher.

146. Anévrisme passif du ventricule gauche.

CXX. An 1810, mai. — Legagneur (Jean-Marie), 45 ans, peintre en bâtimens.

147. Anévrisme actif des quatre cavités.

CXXI. An 1810, juin. — Jacot (Charles-Louis-Alexandre), 20 ans, limonadier.

148. Cœur très-volumineux, anévrisme actif des quatre cavités. Le cœur était très-rouge, et contenait beaucoup de sang et de concrétions fibrineuses. — Commencement d'hydropéricarde.

CXXII. An 1810, juillet. — Drouin (Jean), 44 ans, peintre en bâtimens.

149. Anévrisme actif des cavités gauches, y compris l'orifice auriculo-ventriculaire. — Étroitesse remarquable de l'aorte.

CXXIII. An 1810, juillet. — Cartier (Pierre), 62 ans, maçon.

150. Anévrisme actif des cavités gauches.

CXXIV. An 1811, mai. — Maunoir (François), 38 ans, compositeur d'imprimerie.

151. Anévrisme actif très-considérable du ventricule gauche, parois épaissies et très-consistantes. — Orifice auriculo-ventriculaire gauche très-dilaté. — Valvule bicuspide (mitrale) rugueuse. — Aorte dilatée depuis son origine jusqu'à sa courbure, rugueuse et inégale.

CXXV. An 1811, juillet. — Lemonier (Joseph), 20 ans, tanneur.

152. Anévrisme actif des quatre cavités.

CXXVI. An 1811, décembre. — Gamard (Vincent), 61 ans, menuisier.

153. Anévrisme actif des cavités gauches.

CXXVII. An 1811, décembre. — Tiret (Denis), 58 ans, journalier.

154. Anévrisme actif des quatre cavités et des deux orifices. — Rugosités de la valvule bicuspide (mitrale).

CXXVIII. An 1812, avril. — Forgeron (Claude), 21 ans, tailleur.

155. Anévrisme actif des quatre cavités. — Rétrécissement de l'orifice auriculo-ventriculaire gauche.

CXXIX. An 1812, mai. — Thoré (Jean-François), 35 ans, cocher.

156. Anévrisme passif des quatre cavités, mollesse extrême du cœur.

CXXX. An 1812, novembre. — Leloutre (Jacques), 42 ans, peintre en bâtimens.

157. Anévrisme actif des quatre cavités, épaississement considérable des parois de la cloison. — Adhérences du cœur au péricarde. — Hydrothorax complète.

CXXXI. An 1813, février. — Blanchard (François), 30 ans, chapelier.

158. Anévrisme actif des quatre cavités, principalement des cavités gauches. — Orifices auriculo-ventriculaires très-rétrécis. — Valvule bicuspide (mitrale) et valvules sigmoïdes racornies. — Hydrothorax.

CXXXII. An 1813, avril. — Balourdet (Antoine), 24 ans, garçon libraire.

159. Anévrisme passif des quatre cavités, grande flaccidité du cœur. — Hydrothorax.

CXXXIII. An 1813, avril. — Prévost (Guillaume), 48 ans, tailleur.

160. Anévrisme actif du ventricule gauche, qui était d'une épaisseur et d'une densité remarquables. — Aorte dilatée à son orifice et remplie de sang fibrineux entre sa naissance et sa crosse; couleur d'un rouge vif en certains endroits, jaune dans d'autres, parsemée d'inégalités cartilagineuses.

CXXXIV. An 1813, mai. — Courtois (Louis-Laurent), 59 ans, compositeur d'imprimerie.

161. Anévrisme actif du ventricule gauche, valvule tricuspide épaissie.

CXXXV. An 1813, octobre. — Husan (François), 23 ans, maçon.

162. Concrétions polypeuses avec pédicules remplissant le ventricule gauche, dont les parois étaient très-épaissies.

CXXXVI. An 1814, février. — L'Aiguillon (Jean-Antoine), 57 ans, joueur de violon.

163. Thorax déformé. — Anévrisme actif des deux ventricules et de l'oreillette droite, qui était très-dilatée et très-charnue. — Orifice auriculo-ventriculaire droit très-large et très-aminci. — Commencement d'hydropéricarde.

CXXXVII. An 1814, août. — Kriger (Frédéric), 30 ans, tailleur.

164. Anévrisme passif des quatre cavités. — Concrétions fibrineuses remplissant ces cavités. — Orifice auriculo-ventriculaire droit très-dilaté.

CXXXVIII. An 1814, septembre. — Froment (Jean-Nicolas), 39 ans, tourneur.

165. Anévrisme actif des quatre cavités. — Parois extrêmement épaissies.

CXXXIX. An 1814, septembre. — Gadret (Joseph), 42 ans, ancien militaire.

166. Anévrisme actif des quatre cavités. — Parois très-épaissies. — Valvules aortiques déformées et épaissies. — Commencement d'hydropéricarde.

CXL. An 1814, novembre. — Prin (Simon), 45 ans, militaire.

167. Anévrisme actif des quatre cavités. — Valvules tricuspide et bicuspide oblitérées.

CXLI. An 1814, novembre. — Duval (Joseph), 43 ans, bijoutier en cuivre.

168. Anévrisme passif des quatre cavités. — Dilatation des orifices auriculo-ventriculaires.

CXLII. An 1814, novembre. — Ragache (Jean), 25 ans, militaire, puis garçon marchand de vin.

169. Anévrisme actif des quatre cavités. — Adhérences du cœur au péricarde.

CXLIII. An 1815, mai. — Euchin (Jean), 63 ans, cordonnier.

170. Anévrisme passif des deux cavités droites.

CXLIV. An 1815, juin. — Duchène (Remi), 65 ans, cordonnier.

171. Dilatation de l'oreillette et de l'orifice auriculo-ventriculaire gauches. — Dilatation de l'aorte pulmonaire.

CXLV. An 1819, juillet. — Frépan (Louis-César), 16 ans, garçon bijoutier.

172. Anévrisme passif des quatre cavités. — Hydrothorax déjà très-avancée. — Estomac enflammé. — Commencement d'ascite.

CXLVI. An 1815, août. — Petit (Jean-Baptiste-Noël), 76 ans, clerc d'huissier.

173. Anévrisme actif des deux cavités gauches. — Adhérences du cœur au péricarde.

CXLVII. An 1815, décembre. — Montprofix (Pierre), .. ans, tailleur et portier.

174. Anévrisme actif des cavités droites.

CXLVIII. An 1816, janvier. — Lefebvre (Pierre-Alexis), 43 ans, tailleur et balayeur.

175. Anévrisme actif des quatre cavités.

CXLIX. An 1816, avril. — Morin (.....), 51 ans, tailleur.

176. Anévrisme actif des quatre cavités. —

Cardite et péricardite (pièce déposée dans les cabinets de la Faculté de médecine).

CL. An 1816, août. — Allan (Dieu-Donné), 61 ans, marin.

177. Anévrisme actif du ventricule droit.

CLI. An 1816, août. — Chauvelin (Jean), 66 ans, homme de confiance.

178. Anévrisme actif du ventricule gauche. — Péricardite chronique.

CLII. An 1816, septembre. — Bethune (Pierre-François), 40 ans, officier en retraite.

179. Anévrisme actif du ventricule gauche.

CLIII. An 1816, octobre. — Beaufils (Charles-François), 40 ans, postillon.

180. Anévrisme actif des quatre cavités. — Anévrisme de l'aorte. — Hydropéricarde.

CLIV. An 1817, mars. — Lanseseux (Jacques), 36 ans, postillon et chargeur.

181. Anévrisme actif du ventricule droit. — Valvule bicuspide (mitrale) cartilagineuse.

CLV. An 1817, juin. — Mousshot (Didier), 54 ans, matelassier.

182. Anévrisme actif du ventricule gauche. — Anévrisme de l'aorte. — Hydrothorax.

CLVI. An 1817, juillet. — Duneuf (Germain-François-Firmin), 53 ans, cordonnier.

183. Anévrisme actif des cavités gauches. — Hydrothorax.

CLVII. An 1817, novembre. — Renaudin (Jean-Baptiste), 53 ans, employé dans les hôpitaux.

184. Anévrisme actif du ventricule gauche.

CLVIII. An 1817, décembre.—Carrier (Léonard), 59 ans, cordonnier.

185. Anévrisme passif, mais peu avancé, des deux ventricules, qui étaient remplis d'un sang noir et coagulé, ressemblant à de la gelée de groseille trop cuite.—Adhérence complète du cœur au péricarde.—Plaques osseuses à l'entrée de l'aorte.

CLIX. An 1818, février. — Levacher (Étienne), 45 ans, doreur sur métaux.

186. Anévrisme passif du ventricule gauche.

CLX. An 1818, février. — Laurent (Jean-François), 21 ans, menuisier.

187. Anévrisme passif des quatre cavités. — Dilatation extrême de l'aorte. — Commencement d'hydropéricarde.

CLXI. An 1818, mars. — Girod (Émilien), 56 ans, tailleur.

188. Anévrisme passif des cavités gauches.— Orifice auriculo-ventriculaire et valvule bicuspide (mitrale) ossifiés. — Aorte très-dilatée vers

sa crosse, rugosités et points d'ossification dans toute son étendue. — Suintement de sang à travers les tégumens à l'occiput. — Os du crâne très-durs, très-épais et pénétrés de sang. Méninge et méningine très-gorgées de sang et de pus concrétés. — Autres désorganisations très-remarquables dans l'encéphale.

CLXII. An 1818, avril. — Grandmaison (Marie-Edmond), 60 ans, cordonnier.

189. Anévrisme actif, peu avancé, des quatre cavités. — Adhérence complète du cœur au péricarde, qui était d'un rouge foncé.

CLXIII. An 1818, mai. — Durand (Jacques-Pierre), 60 ans, cocher.

190. Anévrisme actif des quatre cavités. — Hydrothorax.

CLXIV. An 1818, mai. — Delaix (Pierre-Joseph), 31 ans, maçon.

191. Anévrisme actif des quatre cavités. — Commencement d'hydropéricarde.

CLXV. An 1818, octobre. — Sauvageot (Antoine), 59 ans, ouvrier au tabac.

192. Anévrisme passif des cavités droites. — Valvules tricuspides cartilagineuses.

CLXVI. An 1818, décembre. — Protée (Jean-Nicolas), 57 ans, menuisier.

193. Anévrisme passif des quatre cavités.

CLXVII. An 1819, mars.—Macaire (Nicolas), 61 ans, tailleur et portier.

194. Dilatation et amincissement du ventricule et de l'oreillette droite; épaississement du ventricule gauche : l'oreillette droite pouvant contenir le poing, l'orifice auriculo-ventriculaire très-dilaté. — Tout le côté gauche extrêmement rétréci. — Crosse de l'aorte très-dilatée. — Péricarde épaissi.

CLXVIII. An 1819, septembre.—Gille (Sauveur), 53 ans, tailleur.

195. Anévrisme actif des deux cavités gauches. — Adhérences du cœur au péricarde.

CLXIX. An 1820, avril. — Badollier (Louis-Jean-Baptiste), 69 ans, professeur de belles-lettres.

196. Anévrisme passif des quatre cavités. — Hydrothorax.

CLXX. An 1820, août. — Cordonnier (François-Germain), 51 ans, serrurier.

197. Anévrisme actif des quatre cavités. — Dilatation des orifices auriculo-ventriculaires. — Ossifications de l'origine de l'aorte et de ses valvules.

CLXXI. An 1820, octobre. — Ramazouti (Charles-Antoine), 60 ans, peintre en bâtimens.

198. Anévrisme des quatre cavités: le ventricule droit aminci, le gauche épaissi, leurs valvules ossifiées. — Origine de l'aorte criblée. — Ossification du commencement de cette artère, ainsi que des artères radiale et tibiale.

CLXXII. An 1820, novembre — Le Clerc (Pierre), 26 ans, domestique.

199. Anévrisme actif des quatre cavités, surtout du ventricule gauche. — Cloison très-distendue. — Dilatation de l'origine de l'aorte. — Adhérences du cœur au péricarde.

CLXXIII. An 1820, décembre. — Caprenier (Pierre), 49 ans, tisserand.

200. Anévrisme actif des quatre cavités. — Origine de l'aorte ossifiée, ses valvules rétrécies et ossifiées.

CLXXIV. An 1822, janvier. — Mory (Charles), 68 ans, tailleur et concierge.

201. Dilatation des deux ventricules, de l'oreillette droite et de l'aorte. — Hydropéricarde.

SEXE FÉMININ.

CLXXV. An 4, ... (..... 1796). — Bégin (Anne-Marie), 37 ans, ouvrière en linge.

202. Anévrisme passif des quatre cavités. — Hydrothorax.

CLXXVI. An 6, vendémiaire (octobre 1797).

— Brunet (Louise-Jeanne), 46 ans, agréministe.

203. Anévrisme actif des quatre cavités.

CLXXVII. An 7, prairial (mai 1799). — (.....), 63 ans, couturière. (Morte presqu'en entrant.)

204. Anévrisme actif des cavités gauches. — Ossification de l'orifice auriculo-ventriculaire gauche. — Concrétion polypeuse avec pédicule dans l'oreillette gauche.

CLXXVIII. An 7, prairial (mai 1799). — Veuve Lebon (née .....), 63 ans, garde-malades.

205. Anévrisme passif du ventricule gauche. — Origine de l'aorte resserrée et cartilagineuse.

CLXXIX. An 7, frimaire (novembre 1799). — Lubineau (.....), 48 ans, évantailliste.

206. Orifice auriculo-ventriculaire gauche dur, cartilagineux, n'offrant qu'une fente très-étroite. — Valvules de l'aorte légèrement ossifiées. A la base de cette artère, concrétion osseuse très-étendue et très-épaisse.

CLXXX. An 8, prairial (juin 1800). — Pechin (Catherine), 46 ans, couturière.

207. Anévrisme actif de l'oreillette gauche. —

Orifice de l'aorte cartilagineux. — Adhérence complète du cœur au péricarde.

CLXXXI. An 8, messidor (juillet 1800). — Thiery (Marianne), 68 ans, blanchisseuse.

208. Anévrisme passif des cavités droites. — Ossification de l'orifice auriculo-ventriculaire gauche. — Valvules semi-lunaires cartilagineuses.

CLXXXII. An 8, thermidor (août 1800). — Femme Lambert (Catherine Malhomme), 55 ans, blanchisseuse de bas de soie

209. Dilatation et induration extraordinaires des parois charnues des deux ventricules, surtout du gauche (lorsqu'on frappait dessus avec le doigt, il résonnait comme un cornet).

CLXXXIII. An 11, floréal (mai 1803). — Deschamps (Marie), 73 ans, blanchisseuse, puis domestique.

210. Épaisseur et consistance très-remarquables du ventricule gauche, 15 à 16 lignes (34 à 36 millimètres). Quand on le pressait entre les doigts, il revenait sur lui-même comme par un ressort. — Orifice auriculo-ventriculaire garni d'un grand nombre de points osseux qui se réunissaient du côté de la cloison. — La valvule bicuspide (mitrale) épaissie; les semi-lunaires épaissies, ossifiées, écartées des parois de l'aorte,

en bouchaient presque entièrement l'entrée. — Commencement d'hydropéricarde.

CLXXXIV. An 12, brumaire (octobre 1803). — Danchet (Marie-Jeanne), 46 ans, couturière

211. Anévrisme actif des deux ventricules. — Ossification de la valvule bicuspide (mitrale).

CLXXXV. An 13, vendémiaire (septembre 1804). — Lefort (Cécile), 67 ans, couturière.

212. Anévrisme passif des cavités gauches et de l'oreillette droite. — Ossification de la valvule bicuspide (mitrale).

CLXXXVI. An 1806, avril. — Lefranc (Adélaïde-Carnot), 59 ans, couturière.

213. Anévrisme actif du ventricule gauche. — Ossifications nombreuses à la crosse de l'aorte.

CLXXXVII. An 1807, mars. — Guidon (Marie-Thérèse), 17 ans, couturière.

214. Anévrisme passif des cavités droites. — Orifice auriculo-ventriculaire droit permettant l'introduction des cinq doigts réunis. — Commencement d'hydropéricarde.

CLXXXVIII. An 1808, décembre. — Jamet (Aimée-Aglaé), 16 ans, couturière.

215. Anévrisme passif des quatre cavités. — Ossification de la valvule bicuspide (mitrale). — Hydropéricarde. — Hydrothorax.

CLXXXIX. An 1809, mars. — Bruntschu d'Alibor (Marie-Françoise-Catherine), 52 ans, brodeuse.

216. Tissu du cœur très-mou. — Dilatation de l'oreillette, de l'orifice auriculo-ventriculaire et du ventricule droits. — Rétrécissement de l'orifice gauche. — Valvule bicuspide (mitrale) rugueuse. — Aorte remplie de plaques osseuses.

CXC. An 1809, avril. — Jenthial (Annette), 17 ans, modiste.

217. Anévrisme actif des quatre cavités. — Orifice de l'aorte très-rétréci. — Hydropéricarde.

CXCI. An 1809, mai. — Annebeau (Louise), .. ans,..... Morte une heure après son entrée.

218. Anévrisme passif des quatre cavités. — Ventricule gauche supérieurement très-épaissi, quoique très-flasque, mais vers la pointe du cœur tellement aminci, qu'il n'avait pas une ligne (2 millimètres) d'épaisseur, de sorte que, sans son adhérence avec le péricarde, il est probable qu'il y aurait eu rupture de ce ventricule. En outre, cette partie formait une poche où l'on aurait pu loger la moitié d'un œuf de poule de moyenne grosseur. — Adhérence du péricarde au cœur vers sa partie inférieure.

CXCII. An 1810, septembre. — Morel

(Élisabeth Villeneuve), 52 ans, couturière.

219. Orifices auriculo-ventriculaires très-dilatés. — Valvule bicuspide cartilagineuse. — Aorte dilatée à son origine, garnie de végétations et de plaques osseuses dans l'intérieur. — Hydropéricarde suite de péricardite. — Péricarde et extérieur du cœur d'un rouge-violet. — Épanchement dans cette cavité d'un fluide jaune, épais, rempli de flocons albumineux. — Hydrothorax. — Poumons comprimés par le fluide. — Commencement d'ascite. — Grandes désorganisations dans l'encéphale.

CXCIII. An 1810, décembre. — Gonon (Victoire), 45 ans, couturière.

220. Anévrisme passif des cavités droites, oreillette gauche très-dilatée. — Valvule bicuspide offrant des concrétions cartilagineuses et osseuses.

CXCIV. An 1811, juillet. — Renard (Anne-Angélique), 33 ans, brodeuse.

221. Anévrisme actif des deux ventricules. — Dilatation de l'orifice auriculo-ventriculaire droit, rétrécissement de l'orifice gauche. — Valvule bicuspide très-épaissie et garnie de concrétions osseuses. — Valvules sigmoïdes épaissies et cartilagineuses. — Adhérences du cœur au péricarde.

CXCV. An 1812, janvier. — Léger (Anne), 51 ans, blanchisseuse.

222. Anévrisme passif peu considérable du côté droit. — Ossification et racornissement de la valvule bicuspide.

CXCVI. An 1812, janvier. — Maisonneuve (Thérèse), 52 ans, couturière.

223. Anévrisme actif des cavités droites, qui sont remplies de fibrine et de gros caillots nageant dans plusieurs onces de sérosité. — Méninges injectées et gorgées de sang d'une manière remarquable.

CXCVII. An 1812, mai. — Boisbunet (Batilde-Honorine), 22 ans, plumassière.

224. Anévrisme passif et grande flaccidité des quatre cavités. — Valvule bicuspide endurcie et cartilagineuse.

CXCVIII. An 1814, décembre. — Pierre (Catherine), 48 ans, infirmière.

225. Parois postérieures de l'oreillette droite ulcérées superficiellement. — Orifice auriculo-ventriculaire droit si dilaté, qu'on pouvait y introduire les cinq doigts réunis. — Calibre de l'aorte rétréci dans toute sa longueur.

CXCIX. An 1816, mai. — Dessein (Catherine), 43 ans, domestique.

226. Anévrisme passif des cavités droites. —

Orifice auriculo-ventriculaire très-rétréci et cartilagineux. — Plaque osseuse à la base de la valvule bicuspide. — Valvules sigmoïdes épaissies et cartilagineuses.

CC. An 1816, juillet. — Laroos (Anne Saint-Martin), 54 ans, couturière.

227. Dilatation remarquable de tout le cœur. — Anévrisme actif du ventricule gauche, 12 à 15 lignes (27 à 34 millimètres) d'épaisseur. — Valvules sigmoïdes cartilagineuses. — Aorte très-rétrécie à son orifice, ensuite très-élargie; ses parois sont fort épaissies et parsemées de plaques cartilagineuses. Cette artère est sillonnée, pleine d'érosions, et offrant près du diaphragme une dilatation ovoïde.

CCI. An 1816, octobre. — Therin (Elisa), 11 ans, couturière.

228. Anévrisme passif des quatre cavités; le cœur remplissait les deux tiers de la poitrine. — Adhérences du cœur au péricarde.

CCII. An 1816, novembre. — Neviel (Anne), 75 ans, couturière.

229. Anévrisme passif du ventricule gauche. — Dilatation considérable du commencement de l'aorte.

CCIII. An 1817, janvier. — Chéréant (Eulalie-Victoire), 52 ans, couturière.

230. Anévrisme actif des deux ventricules. — Valvule bicuspide presque effacée et cartilagineuse. — Orifice gauche extrêmement rétréci.

CCIV. An 1817, décembre. — Rosel (Félicité), 38 ans, sans état.

231. Anévrisme passif des quatre cavités. — Orifices auriculo-ventriculaires très-dilatés. — Aorte rétrécie, avec des plaques osseuses et cartilagineuses. — Hydropéricarde. — Epanchement séreux et sanguin dans le crâne; encéphale d'une consistance très-dure.

CCV. An 1818, novembre. — Bertrand (Louise-Aglaé), 15 ans, domestique.

232. Anévrisme actif du ventricule gauche. — Aorte extrêmement rétrécie. — Adhérences du cœur au péricarde.

CCVI. An 1819, mars. — Torelle (Rose-Augustine-Bastien), 69 ans, herboriste.

233. Anévrisme passif des quatre cavités.

CCVII. An 1819, juillet. — Coru (Thérèse-Augustine), 51 ans, ouvrière en dentelle.

234. Anévrisme actif du ventricule gauche.

CCVIII. An 1821, décembre. — Morel (Jeanne-Barbe), 68 ans, faiseuse de ménages.

235. Anévrisme actif des deux ventricules, surtout du gauche.

CCIX. An 1822, juin. — Francisco (.....), 33 ans.

236. Anévrisme actif énorme des quatre cavités ; épaisseur monstrueuse des parois du cœur, surtout du côté gauche. — Adhérence complète du cœur au péricarde.

CCX. An 1822, juin. — Denanois (Catherine), 30 ans, domestique.

237. Anévrisme passif des quatre cavités, surtout des cavités droites. — Valvule bicuspide cartilagineuse.

TRENTE-CINQUIÈME LEÇON.

SUITE DU DIAGNOSTIC.

Suite des maladies du cœur et des gros vaisseaux.

Réflexions transitoires.

1. Messieurs, en vous offrant, dans les tableaux précédens, le résultat de 210 ouvertures des sujets qui ont succombé à des maladies du cœur, c'est vous présenter la majeure partie des lésions qui peuvent exister dans cet organe; mais j'ai fait encore peu de choses pour vous conduire à un diagnostic certain.

2. Les tableaux suivans, qui sont l'extrait considérablement abrégé des maladies elles-mêmes, me paraissent propres à vous faire atteindre le but que je me suis proposé en traitant du diagnostic. Vous y trouverez l'exposé succinct des symptômes, des causes, des épiphénomènes des lésions du cœur et des gros vaisseaux; de leur marche, de leur durée, de leurs maladies secondaires, de leurs complications les plus ordinaires. Les observations entières et les résumés qui suivront en seront le

complément, ainsi que je vous l'ai annoncé (1).

Lésions du cœur reconnues, mais non prouvées par l'ouverture (2).

SEXE MASCULIN.

CCXI. An 7, germinal. — Ladrenois (Jean-François), 62 ans, garçon boucher.

3. Ladrenois, d'une forte constitution, d'un tempérament sanguin, entra à la Clinique interne le 24 germinal an VII (13 avril 1799) pour y être soigné d'une fièvre bilieuse dont il avait été atteint quatre jours auparavant, en portant le matin de la viande à la Halle.

4. Pendant le traitement de cette maladie, on apprit que Ladrenois avait depuis long-temps des battemens de cœur continuels, des palpitations fréquentes, de la dyspnée; que ses pieds et ses jambes étaient souvent enflés; que l'œ-

(1) Toutes les observations que j'insère ici, excepté un très-petit nombre, ont été faites en présence des nombreux élèves qui suivaient la Clinique interne; elles ont été recueillies par eux et rédigées par moi. Ces élèves, aujourd'hui mes confrères, et pour la plupart des médecins très-distingués, les reconnaîtront. Quelques-unes de celles que je possède sont apostillées de la main de Corvisart.

(2) Je comprends dans ces observations les malades qui sont sortis de l'Hospice sans être guéris, ceux dont les corps n'ont point été ouverts, et ceux dont le procès-verbal d'ouverture ne m'a point été remis, ou a depuis été égaré, et dont par conséquent je ne puis donner la preuve anatomique.

dème avait quelquefois remonté jusqu'aux cuisses et aux parties de la génération; que son visage était constamment rouge comme celui d'un buveur, quoiqu'il n'eût pas le défaut de l'ivrognerie; qu'il était très-sujet aux hémorrhagies nasales, lesquelles eurent lieu cinq fois pendant son séjour à l'Hospice; que son sommeil était troublé par des rêves pénibles; qu'il se réveillait tout effrayé; que depuis long-temps il avait une toux sèche, et souvent de la céphalalgie.

5. Pendant qu'il fut soumis à notre observation, on s'assura de la vérité de ce qu'il nous avait dit. On trouva toujours le pouls dur, roide, fréquent; on reconnut quelques points d'ossification aux artères radiales; les urines étaient rares, troubles, et déposaient un sédiment briqueté.

6. Ladrenois sortit de l'Hospice le 3 fructidor (20 août 1799), guéri de la fièvre, mais à peine soulagé de la maladie du cœur.

CCXII. An 8, pluviose. — Goupé (Michel), 52 ans, serrurier.

7. Jusqu'au 3 nivose an VIII (23 décembre 1798), Goupé avait, en apparence, joui d'une bonne santé. A la suite d'une diarrhée qui l'avait beaucoup affaibli, il ne pouvait plus marcher pendant long-temps, à plus forte raison

faire un exercice violent, sans être comme suffoqué; il éprouvait des palpitations qui lui ôtaient la respiration et lui causaient des douleurs dans la région du cœur.

8. Goupé était entré le dernier jour complémentaire (22 septembre), à l'hôpital de la Charité, d'où il était sorti au bout d'un mois sans éprouver de soulagement.

9. Le 20 pluviose an VIII (9 février 1800), il fut admis à la Clinique. On observa chez ce malade une toux légère sans expectoration; la respiration était très-difficile, et faisait entendre du sifflement dans l'inspiration. Il y avait des battemens de cœur et des palpitations; de la dyspnée, et de l'essoufflement au moindre exercice. Le pouls était dur, fréquent, irrégulier et intermittent. Par la percussion, on n'obtenait aucun son dans la région du cœur. Les pommettes et les lèvres étaient injectées. Il y avait de l'œdème aux pieds et au bas des jambes. Le sommeil était interrompu, le malade faisait des rêves extrêmement fatigans, et se réveillait en sursaut.

10. Un traitement palliatif (1) l'ayant sou-

(1) Je ne dirai pas chaque fois, dans le cours de ces extraits, en quoi consiste ce que j'entends par *traitement palliatif;* mais je crois devoir indiquer ici les moyens employés à la Clinique interne pour soulager des malades dévoués à une mort certaine, mais dont on

lagé, Goupé sortit de l'Hôpital le 3 germinal (24 mars 1800).

CCXIII. An 8, messidor. — Lubin (Jean), 51 ans, successivement laboureur, boucher, soldat, portier.

11 Lubin est d'une haute stature, d'une constitution grêle et faible, d'un caractère naturellement gai, mais devenu triste par suite de malheurs. A l'âge de dix-sept à dix-huit ans, étant

cherchait à prolonger l'existence, à retarder les progrès de la maladie.

Ces moyens étaient : 1° de petites saignées répétées, soit avec la lancette, soit par les sangsues ou les ventouses scarifiées;

2° Des boissons tantôt simplement pectorales, tantôt apéritives et diurétiques, plus ou moins actives, selon qu'on avait besoin d'exciter les urines;

3° Des potions calmantes et antispasmodiques pour s'opposer aux symptômes nerveux, si fréquens dans les lésions du cœur ou des gros vaisseaux;

4° Des préparations opiacées, pour rendre le sommeil moins court et plus tranquille;

5° Le *vin amer et diurétique*, dont la formule est insérée dans le nouveau code pharmaceutique;

6° Des préparations de digitale pourprée, et plus souvent la poudre de cette plante;

7° Diverses préparations de scille;

8° Quelquefois de légers minoratifs;

9° Des pédiluves, ou simples ou animés avec le sel commun (muriate de soude) et le vinaigre, rendus souvent irritans et plus dérivatifs par l'addition de la farine de moutarde, ou même l'acide hydrochlorique;

10° Quelquefois des sinapismes, des rubéfians, des vésicatoires dits *volans*;

11° Tout ce qui pouvait combattre les épiphénomènes ou les complications.

laboureur, il fut renversé par un tombereau chargé de terre; une des roues lui pressa fortement le côté gauche de la poitrine. Il fut saigné plusieurs fois; il prit, dit-il, du *vulnéraire;* il se crut guéri en six jours.

12. Un mois après cet accident, Lubin commença à éprouver de la gêne dans la respiration. Cette gêne parut se dissiper pendant deux ans qu'il exerça la profession de boucher. Il fut ensuite huit ans garde-française; c'est pendant ce temps qu'il remarqua des palpitations, surtout quand il montait la montagne de Meudon pour aller à Versailles.

13. En sortant du service militaire, il passa trois ans dans son pays, département de Seine-et-Marne; il y reprit les travaux de la campagne, et s'y porta assez bien. Revenu à Paris, il fut occupé à décharger de la farine. Là, il contracta une toux qui ne l'a pas quitté depuis; la gêne de la respiration augmenta considérablement. Au commencement de l'an VI (septembre 1797), s'étant fait arracher une dent, il eut une hémorrhagie qui, à son dire, lui fit rendre plus d'une pinte de sang. Pendant six mois ensuite, la respiration fut plus libre.

14. Ayant perdu sa place et sa petite fortune, il fut obligé de se faire portier; il en éprouva un chagrin profond; sa respiration devint plus gê-

née; ses jambes commencèrent à enfler; il eut des étouffemens considérables, de forts battemens de cœur, et des palpitations. Son sommeil était troublé; ses rêves étaient très-pénibles; son réveil se faisait en sursaut.

15. Le 17 messidor an VIII (6 juillet 1800), Lubin entra à la Clinique interne. Il présenta les symptômes suivans : figure jaune, vergetée de rouge; gencives gonflées, rouges et saignantes; dents déchaussées et cariées. Poitrine étroite, sternum enfoncé. Par la percussion, on n'obtenait aucun son dans la région du cœur. La main appuyée sur cette région, on sentait des battemens, d'abord faibles et profonds; mais, en appuyant un peu, ils devenaient forts, pleins, et se faisaient sentir dans une grande étendue : on les entendait très-distinctement en approchant l'oreille de la poitrine.

16. Du 20 au 29, le pouls était petit, serré, fréquent et irrégulier; l'oppression était extrême; les battemens du cœur faisaient soulever les parois de la poitrine; les pieds, les jambes, les cuisses, le scrotum, les lombes, furent très-infiltrés; l'urine devint très-rare et boueuse; la fluctuation était manifeste dans l'abdomen. Le 29, le malade, en se mettant dans son lit, eut un évanouissement, puis un vomissement. La nuit, le pouls devint insensible du côté droit; le froid,

qui avait commencé par les mains, devint général; les battemens du cœur étaient très-faibles. A quatre heures du matin (18 juillet 1800), Lubin expira sans agonie.

17. Le procès-verbal de l'ouverture du corps a été égaré.

CCXIV. An 8, thermidor. — Moinet (.....), 43 ans, chandelier.

18. Moinet, entré le 1er thermidor an VIII (20 juillet 1800), avait une taille moyenne, un tempérament nerveux, une complexion délicate, un caractère morose. Il a été, dans sa jeunesse, adonné à la masturbation ; il a depuis essuyé des chagrins.

19. Il y a environ vingt ans qu'il commença à s'apercevoir de battemens de cœur sensibles à la vue. Depuis deux mois, il sentait à la région précordiale de l'engourdissement, qui bientôt fut accompagné de douleurs pongitives et s'étendit successivement dans tout le côté gauche de la poitrine et de l'abdomen, et se propagea jusqu'à la hanche, la cuisse et la jambe droites. La douleur alla jusqu'à la vessie et aux parties de la génération. Alors l'urine coulait involontairement. Cet état a duré pendant un mois, et a cessé il n'y a que quinze jours; mais le malade a continué d'éprouver à la région du cœur des douleurs pongitives qui ne durent qu'un mo-

ment; elles descendent tout le long du côté gauche, et se terminent au pied. Ces douleurs se renouvellent quinze à vingt fois par jour.

20. Par la percussion, la région du cœur ne rend aucun son. Lorsque la main est appliquée sur cette région, on sent que le cœur est poussé fortement contre les côtes, et l'on voit les battemens s'étendre jusqu'à la région épigastrique. Le pouls est dur, fréquent, très-fort, mais régulier. Il y a quelques jours que le malade a aperçu du gonflement au bas de la jambe gauche.

21. Après avoir été soumis à un traitement palliatif et s'en être trouvé soulagé, Moinet sortit de l'Hospice le 28 fructidor (15 septembre 1800), près de deux mois après son entrée.

CCXV. An 8, thermidor. — Laflèche (Pierre-Nicolas), 43 ans, carrier.

22. Petite stature, tempérament lymphatique, cicatrices d'ulcères scrophuleux, sujet dès sa jeunesse à la dyspnée et à la toux. Depuis un an, il avait renoncé au travail des carrières; cependant la toux et la dyspnée le tourmentaient encore plus qu'auparavant. Les symptômes acquirent de l'intensité; Laflèche ne pouvait plus faire le plus simple exercice sans éprouver des essoufflemens qui menaçaient de suffocation; les jambes s'infiltrèrent.

23. C'est dans cet état qu'il fut pris, il y a

cinq mois, d'un catarrhe pulmonaire qui devint chronique; la toux était très-forte; elle amenait une expectoration de crachats puriformes et quelquefois sanguinolens.

24. Laflèche entra à la Clinique le 24 thermidor an VIII (13 août 1800). On observa: visage vergeté et vultueux; lèvres injectées; œdème considérable des pieds et des jambes; froid dans ces parties; battemens du cœur sensibles au toucher, à la vue et à l'ouïe; son obtus dans la région précordiale; obligation où était le malade de se tenir dans le lit presque assis sur son séant; pouls petit, serré, fréquent, plus fort à droite qu'à gauche; dyspnée très-incommode; sommeil agité; rêves effrayans; réveil en sursaut.

25. Le malade sortit de l'Hôpital le 4 frimaire an IX (25 novembre 1800), très-soulagé de son catarrhe et un peu soulagé de sa maladie du cœur.

CCXVI. An 8, fructidor. — Chavignat (Louis-Jean-Baptiste), 32 ans, tailleur.

26. Taille de cinq pieds neuf pouces et demi, complexion extrêmement délicate; sujet, dès son enfance, aux rhumes et à l'oppression, surtout lorsqu'il marchait un peu vite. Dans sa jeunesse, il éprouvait déjà des palpitations, particulièrement lorsqu'il se livrait à la danse, pour laquelle il était passionné. Alors aussi il avait

souvent la migraine, qui était accompagnée de vomissement ou d'hémorrhagie nasale très-abondante. Depuis long-temps les digestions étaient troublées; des malheurs et de violens chagrins l'avaient assailli.

27. Entré à la Clinique le 2 fructidor an VIII (20 août 1800), on remarqua une maigreur extrême, une teinte jaunâtre sur la figure, excepté aux pommettes, qui étaient d'un rouge brun, et aux lèvres, qui étaient injectées. Chavignat avait une grande oppression, des battemens de cœur forts et tumultueux, sensibles à la vue et au toucher. La région précordiale ne rendait aucun son; des douleurs vives s'y faisaient sentir et s'étendaient jusqu'à l'épigastre. Pour les apaiser, le malade était obligé de se pencher en avant quand il était levé, ou de se ployer le corps lorsqu'il était dans le lit. Il éprouvait des défaillances, des lipothymies; son pouls était faible, irrégulier; il avait de l'œdème aux pieds et aux jambes.

28. A tous ces symptômes de lésion du cœur se joignaient ceux qui annoncent une affection de l'estomac.

29. Se trouvant très-soulagé du côté de l'estomac, n'ayant plus de vomissement, et pouvant digérer, accoutumé d'ailleurs aux souffrances que lui causait la maladie du cœur, il sortit

de l'Hôpital le 30 fructidor (17 septembre).

CCXVII. An 9, frimaire. — Trablé (Jean), 44 ans., taillcur et portier.

30. Stature moyenne, tempérament sanguin et bilieux, naturel doux. Dans la jeunesse, hémorrhagies nasales fréquentes; dyspnée; rêves embarrassés; réveil en sursaut.

31. Il y a dix-huit mois que Trablé s'aperçut pour la première fois de battemens de cœur assez vifs qui se faisaient sentir dans le côté gauche de la poitrine et s'étendaient jusqu'à l'épigastre; ils se renouvelaient après les repas ou par la plus légère fatigue; bientôt ils devinrent plus fréquens : il y en avait de deux sortes, de longs et habituels dans le repos, d'autres plus précipités après avoir mangé ou marché. Le malade compare ces derniers aux flots d'un liquide renfermé dans une bouteille que l'on renverse.

32. Trablé entra à la Clinique le 22 frimaire an IX (13 décembre 1800). On reconnut d'abord les symptômes énoncés ci-dessus. La figure était presque dans l'état naturel; à peine les joues et les lèvres étaient-elles rouges. Il y avait une grande gêne de la respiration, de la douleur dans le côté gauche de la poitrine : le malade ne pouvait se tenir couché sur ce côté; il éprouvait des battemens de cœur dans une grande étendue; ils se propageaient jusqu'à l'épigastre; ils

étaient sensibles à la main, à l'œil et à l'oreille; il y avait des palpitations très-fréquentes et très-fortes. Le pouls était dur, grand, précipité, difficile à déprimer, plus fort et plus fréquent à droite qu'à gauche. Il y avait de l'appétit; les digestions s'opéraient bien; les urines étaient claires et abondantes.

33. Ce malade ne se doutait seulement pas de l'affection du cœur; il était entré à l'Hôpital pour y être traité d'un catarrhe pulmonaire aigu.

34. Guéri de son catarrhe, et très-soulagé de sa lésion du cœur, Trablé sortit de l'Hospice le 6 pluviose (25 janvier 1801).

CCXVIII. An 9, nivose. — Chrétien (...), 64 ans, horloger.

35. Chrétien avait depuis sa jeunesse la respiration gênée et courte. A trente-six ans, il eut des dartres étendues sur presque toutes les parties du corps, et plusieurs affections vénériennes.

36. Il était déjà venu trois fois à l'Hospice. Rentré pour la quatrième fois le 4 nivose an IX (25 décembre 1800), il a présenté un visage pâle, excepté aux pommettes et aux lèvres; une maigreur assez remarquable, une apparence de cachexie; ses gencives étaient en mauvais état; il avait en outre un catarrhe pulmonaire qui durait depuis six mois, et lui faisait rendre des crachats puriformes.

37. Chrétien a de l'essoufflement au moindre exercice; des mouvemens tumultueux du cœur, qui s'étendent jusqu'à la région épigastrique; de l'œdème aux pieds et aux jambes; des urines troubles, sédimenteuses et très-rares; un sommeil troublé et des réveils en sursaut. Il éprouve quelquefois des syncopes et des lipothymies; la difficulté de respirer est extrême.

38. On s'occupe du catarrhe pulmonaire et de la cachexie scorbutique, que l'on parvient à calmer. Le malade sort de l'Hospice le 12 ventose (3 mars 1801).

CCXIX. An IX, ventose. — Hubert (Antoine), 28 ans, tailleur.

39. Entré le 25 nivose an IX (15 janvier 1801), Hubert a présenté les symptômes suivans : figure pâle, excepté aux joues et aux lèvres, qui sont injectées. Cachexie générale; sifflement dans les oreilles; dyspnée; battemens de cœur et palpitations avec douleur dans la région précordiale; absence de son dans cette région; pouls petit, mou, facile à déprimer, irrégulier; œdème des pieds et du bas des jambes.

40. Hubert sortit de la Clinique le 12 pluviose (7 février) sans avoir éprouvé le moindre soulagement.

CCXX. An 9, pluviose. — Mannant (Joseph), 42 ans, cocher, puis grainetier.

41. Malade depuis quatre ans, lors de son entrée à l'Hospice, le 8 pluviose an IX (27 janvier 1801), on remarqua : figure animée, vultueuse; pommettes et lèvres très-colorées; dyspnée habituelle; battemens de cœur très-forts et très-étendus; palpitations vraiment étonnantes; pouls extrêmement petit, serré, concentré; douleurs si atroces, que le malade demandait *un couteau pour s'arracher le cœur.*

42. Corvisart a pensé qu'il y avait dilatation du ventricule gauche et ossification de son orifice, qui empêchait le sang de se porter dans l'aorte.

43. On n'a pas eu le temps de suivre la maladie, parce que Mannant demanda sa sortie le 11 (31 janvier). — Il est mort chez lui six semaines après; on n'a pu obtenir l'ouverture du corps.

CCXXI. An 9, pluviose. — Delapeyrouse (Pierre-Jean-Baptiste-Louis), 64 ans, tailleur.

44. Son tempérament est faible et cacochyme; il a eu la gale à vingt-quatre ans; il est très-sujet aux rhumes. Depuis sa jeunesse, il éprouve de la difficulté à respirer lorsqu'il monte un escalier, il a continuellement des battemens de cœur, et quelquefois des palpitations qui l'obligent de s'arrêter tout court. Un travail excessif et des chagrins violens ont aggravé son état.

45. Entré à la Clinique le 29 pluviose an IX (18 février 1801), il avait l'habitude du corps amaigrie; la figure était tirée et terreuse; les pommettes étaient rouges et les lèvres vermeilles. La respiration est très-gênée; la poitrine est peu développée et déprimée en devant; elle ne résonne point à la partie postérieure; les mouvemens du cœur sont très-profonds et tumultueux; le pouls est faible, prompt, irrégulier; ses battemens ne sont point isochrones à ceux du cœur. Les urines sont rares et sédimenteuses; les pieds et les jambes sont œdémateux; le sommeil est troublé; le réveil se fait en sursaut.

46. Ce malade sortit de l'Hôpital le 18 ventose (9 mars) sans avoir éprouvé de soulagement marqué.

CCXXII. An 9, pluviose. — Rideau (Jean), dix-huit ans, apprenti bijoutier, puis palefrenier, enfin garçon de cuisine.

47. Tempérament phlegmatique, caractère morose, sujet aux rhumes.

48. Entré le 30 pluviose an IX (19 février 1801), il présente: visage pâle; lèvres très-vermeilles; toux fatigante; expectoration peu abondante; dyspnée habituelle; battemens de cœur sensibles à la vue, au toucher et à l'ouïe, et qui se font sentir jusqu'à l'épigastre; palpitations fréquentes, qui augmentent au moindre exer-

ciee; pouls plus fort, plus fréquent, plus irrégulier à droite qu'à gauche; œdème des extrémités abdominales; réveils en sursaut.

49. Sorti le 1er germinal (22 mars 1801), soulagé, mais non guéri.

CCXXIII. An 9, floréal. — Tardy (Léonard), 47 ans, maçon.

50. Tardy s'est présenté comme asthmatique, parce qu'il avait une grande gêne de la respiration et beaucoup d'essoufflement au moindre exercice. Il avait des dartres sur plusieurs parties du corps. A quarante-quatre ans, il avait contracté la gale, qui fut mal traitée. Il s'était, il y a plusieurs années, manifesté de l'enflure aux jambes, laquelle s'est dissipée spontanément par des crevasses qui se sont faites à ces parties.

51. Entré à l'Hospice le 11 floréal an IX (1er mai 1801), Tardy a offert : figure pâle, bouffissure, et cependant pommettes colorées et lèvres injectées; respiration très-gênée; douleurs dans la partie antérieure inférieure gauche de la poitrine; absence de son dans toutes les régions du thorax, antérieurement et postérieurement; battemens du cœur qui durent depuis la répercussion de la gale, et palpitations qui datent de long-temps, mais qui ont considérablement augmenté depuis quinze jours; pouls petit, serré, concentré, difficile à percevoir à cause de l'en-

flure des avant-bras. Parois du thorax et col œdémateux; infiltration des extrémités abdominales; anorexie; urines extrêmement rares et sédimenteuses; sommeil troublé; impossibilité de se tenir couché horizontalement.

52. On reconnut une hydrothorax récente, suite de la maladie du cœur ancienne.

53. Ayant éprouvé une amélioration sensible dans l'hydropisie de poitrine et la leucophlegmatie, et de l'allégement dans la maladie du cœur, Tardy sortit de l'Hôpital le 4 messidor (24 juin).

CCXXIV. An 9, floréal. — Bongrangé (Louis), 31 ans, ouvrier en cuivre.

54. Bongrangé est d'une stature moyenne, d'une constitution robuste, et d'un tempérament sanguin. Dans sa jeunesse, il a été sujet aux rhumes et aux hémorrhagies nasales. C'est vers sa vingt-huitième année qu'il a commencé à sentir des battemens de cœur, à avoir des palpitations qui ne le quittèrent plus, non plus que la dyspnée, la difficulté de respirer, l'essoufflement, etc.

55. Il y a huit jours qu'il crut avoir gagné un rhume, parce que la toux qu'il avait habituellement était augmentée. Le 22 floréal an IX (12 mai 1801), il éprouva une plus grande gêne dans la respiration, et de la douleur dans la région épi-

gastrique. Il vomit deux fois dans la journée une matière bilieuse; la fièvre s'alluma. En même temps il ressentit une douleur assez vive, profonde et pongitive dans les deux côtés de la poitrine; il cracha du sang. Le 24, il vomit de nouveau, toujours de la bile et toujours en petite quantité. Le 25, il s'aperçut que les jambes et les cuisses étaient enflées. Le 26, l'enflure devint générale; la dyspnée était extrême; les points de côté avaient pris de l'intensité; il y avait plus de sang dans les crachats, et la toux était continuelle.

56. Le 29 (19 mai 1801), Bongrangé entra à la Clinique. Sa figure était extrêmement injectée et vultueuse, sa respiration très-courte. Tous les signes de péripneumonie étaient très-caractérisés. Le malade sentait un poids énorme sur la partie antérieure de la poitrine. Il y avait des battemens de cœur très-tumultueux et des palpitations effrayantes. Les anxiétés étaient extrêmes; les lipothymies se succédaient rapidement; le pouls était dur, fréquent, mais régulier; le visage était très-animé. La poitrine ne rendait point de son dans aucune de ses parties; toute la surface du corps était œdémateuse; le malade ne pouvait se tenir que sur son séant, la tête fléchie en avant; l'insomnie était complète; la fièvre était ardente.

57. Malgré des saignées copieuses et l'application des sangsues très-répétée, malgré des sinapismes, des pédiluves très-irritans, moyens, sans doute, employés trop tard, le 1er prairial, l'oppression fut portée au plus haut degré; la respiration devint entrecoupée et stertoreuse; les palpitations furent extrêmes; les points de côté furent atroces; la fièvre se soutint, et dans la nuit du 2 au 3 (du 22 au 23 mai), Bongrangé expira. Après sa mort, il rendit par la bouche et par le nez une grande quantité de sang noir.

58. L'ouverture du corps a été faite, le procès-verbal en a été égaré; mais je me souviens qu'on a trouvé un anévrisme actif des quatre cavités du cœur, et que les deux poumons étaient gorgés de sang et en grande partie hépatisés.

CCXXV. An 9, floréal. — Bast (Nicolas), 21 ans, cordonnier.

59. Tempérament sanguin, constitution vigoureuse, et livré dans sa jeunesse à des travaux très-pénibles, ensuite cordonnier.

60. Bast eut dans sa jeunesse des hémorrhagies nasales très-fréquentes. Il y a de trois à quatre ans qu'il commença à s'apercevoir que sa respiration devenait difficile, que ses jambes enflaient à la moindre fatigue. Il éprouvait un sentiment de pesanteur vers l'épigastre et de constriction dans la région du cœur.

61. Pour se faire traiter d'un catarrhe pulmonaire aigu très-violent, Bast entra à la Clinique le 30 floréal an IX (20 mai 1801). On remarqua dans ce malade un embonpoint assez marqué; pommettes rouges et lèvres vermeilles; toux fréquente; crachats glutineux, dont quelques-uns étaient striés de sang; grande dyspnée; essoufflement lorsqu'il marche ou qu'il monte un escalier; douleur gravative sous-sternale, qui s'étend du côté gauche de la poitrine, et rend ce côté sensible à la pression. Absence de son dans la région précordiale; battemens de cœur s'étendant jusqu'à l'épigastre. Ces battemens sont sensibles au toucher et à la vue, et produisent un frémissement vers l'appendice sternal. Le pouls est plus développé à droite qu'à gauche; le coucher a lieu sur le dos; la poitrine et la tête étant élevées, le sommeil est assez tranquille; les urines sont presque comme dans l'état naturel.

62. Ce malade sortit de l'Hospice le 2 messidor (21 juin) guéri de son catarrhe, et soulagé dans son commencement d'affection du cœur.

CCXXVI. An 9, vendémiaire. — Eloi (Jean-Baptiste), 62 ans, potier de terre.

63. Eloi, d'un forte constitution, d'un tempérament sanguin, a été sujet aux douleurs

rhumatismales. Depuis le jeune âge, il a eu une gêne habituelle de la respiration, qui s'est accrue avec les années.

64. En messidor dernier (juin 1801), les jambes enflèrent; il y eut de la douleur dans la poitrine, ensuite l'infiltration devint générale.

65. Entré à l'Hospice clinique le 17 vendémiaire an x (9 octobre 1801), Eloi a présenté : figure bouffie et vergetée; respiration courte, entrecoupée par des sanglots; sentiment de tiraillement vers l'appendice sternal; poitrine sonore dans toutes ses parties, excepté à la région précordiale; battemens du cœur sensibles au toucher; intermittence du pouls; coucher sur le dos; sommeil; la tête et la poitrine très-élevées, rêves pénibles, réveil en sursaut; œdème des extrémités abdominales; urines très-rares et sédimenteuses.

66. Eloi sortit de l'Hôpital le 1er frimaire (22 novembre 1801). Le cours des urines était rétabli, l'enflure était entièrement dissipée, mais les autres symptômes d'un commencement de lésion du cœur subsistaient toujours.

CCXXVII. An 9, ventose. — Barrière (Christophe), 20 ans, cordonnier.

67. Barrière entra à la Clinique le 29 ventose an IX (13 mars 1801). On apprit de lui qu'à l'âge de quinze ans, il était adonné à la mastur-

bation, et qu'il avait poussé à l'extrême cette malheureuse habitude. Peu de temps après, il commença à ressentir de la gêne dans la respiration et des battemens de cœur; mais ce n'est que depuis huit mois que ces symptômes ont pris plus d'intensité.

68. Il a maintenant une dyspnée habituelle, de l'essoufflement au moindre exercice; le visage pâle annonce la faiblesse et l'épuisement, quoique les pommettes, qui sont saillantes, soient vergetées, et que les lèvres soient d'un rouge pourpre. Les battemens du cœur se font sentir et voir dans une grande étendue; il y a de fréquentes palpitations. La poitrine ne résonne point dans la région du cœur; la respiration est lente et difficile; le malade est obligé de se tenir sur son séant pour respirer. Le pouls est vif, serré, fréquent, roide, mais régulier. Il y a des réveils en sursaut; l'urine est très-rare, très-trouble, et dépose un sédiment briqueté.

69. A peine Barrière, que l'on veillait jour et nuit, que l'on suivait aux latrines et dans les corridors pour l'empêcher de se livrer à sa funeste habitude, eut-il eu par intervalle du soulagement à ses maux, qu'il voulut sortir de l'Hôpital. Il le quitta le 9 prairial (29 mai 1801), après trente-quatre jours beaucoup moins de traitement que d'un régime analeptique.

CCXXVIII. An 9, fructidor. — Hévrard-Mézerand, 20 ans, serrurier.

70. Taille très-petite, assez forte constitution, tempérament bilioso-sanguin, caractère plein de douceur. L'invasion de la maladie actuelle date du mois de germinal an VII (mars 1799), pour avoir porté des fardeaux trop lourds pour son âge et sa force; il sua considérablement, ensuite il se refroidit, et fut pris d'une phlegmasie de la poitrine, à la suite de laquelle il commença à sentir une dyspnée, qui depuis n'a fait qu'augmenter.

71. Mézerand était entré à la Clinique le 8 nivose an VIII (29 décembre 1799), et en était sorti le 8 germinal suivant (29 mai 1800) très-soulagé d'une lésion du cœur reconnue par Corvisart.

72. Ce malade rentra à l'Hospice le 14 fructidor an IX (1er septembre 1801), présentant les mêmes symptômes que la première fois, savoir : difficulté extrême de respirer; battemens de cœur très-forts, très-étendus, et soulevant les parois de la poitrine; palpitations fréquentes; douleur dans la région précordiale et dans l'épigastre; visage haut en couleur; lèvres très-vermeilles; sommeil interrompu par des rêves fatigans; réveil en sursaut. Pouls dur, plein, parfois intermittent. Le foie est d'un volume énorme (ac-

cident qui accompagne souvent les lésions du cœur); les membres abdominaux et les lombes sont très-infiltrés; l'abdomen est tellement distendu par de la sérosité et par le volume du foie, que quand ce jeune malade, qui était encore imberbe et qui avait des traits délicats, essayait de se promener dans la salle avec sa robe d'hôpital, on aurait pu le prendre pour une femme enceinte et près d'accoucher; son urine était rare et briquetée.

73. Le 4 frimaire an x (25 novembre 1801), Mézerand sortit de l'Hospice, n'ayant plus aucun signe d'anasarque ni d'ascite; mais son foie était aussi volumineux, aussi rénitent que lors de son entrée, et les symptômes de la lésion du cœur n'étaient pas très-sensiblement améliorés.

74. J'ai toujours regretté d'avoir perdu de vue ce malade.

CCXXIX. An 10, nivose. — Senneçon (Jean-Claude), 31 ans, potier de terre.

75. Constitution délicate, tempérament sanguin. Dans sa jeunesse, sujet aux hémorrhagies nasales, et très-valétudinaire.

76. Il y a quinze mois, Senneçon eut une phlegmasie aiguë de la poitrine, à la suite de laquelle il commença à ressentir de l'oppression, des étouffemens, des battemens de cœur que le moindre exercice rendait insupportables.

Vers la fin du mois dernier, il s'est joint à ces accidens une toux qui n'a cessé d'augmenter jusqu'au 13 du présent mois, jour où le malade fut pris d'un crachement très-abondant de sang pur et vermeil.

77. Le 19 nivose an x, Senneçon est entré à la Clinique, et a présenté les signes et les symptômes suivans : habitude du corps grêle et maigre ; visage d'un blanc terne, excepté aux joues, qui sont d'un rouge foncé ; anorexie, soif vive, respiration très-gênée ; essoufflement considérable au moindre mouvement ; douleurs erratiques dans toute la poitrine ; coucher plus facile sur le côté droit ; thorax sonore à droite antérieurement et postérieurement, ne rendant aucun son à gauche et en avant ; battemens du cœur tumultueux et fort étendus ; pouls inégal, à gauche petit, mais souple et régulier ; à droite petit, serré, fréquent, puis devenant tout à coup roide et rebondissant ; insomnie complète ; urines troubles et rares.

78. Senneçon sortit le 4 germinal (25 mars 1802), guéri de son hémoptysie, mais à peine soulagé de sa lésion du cœur.

CCXXX. An 10, germinal. — Fiexet (Nicolas), 68 ans, maçon, ancien militaire.

79. Il y a environ vingt ans qu'après un catarrhe pulmonaire opiniâtre, ce malade com-

mença à avoir la respiration gênée, plus courte et plus fréquente; les jambes devinrent œdémateuses, et l'urine fut moins abondante. Ces deux derniers symptômes ne durèrent que trois semaines; mais la dyspnée subsista, surtout dans les temps pluvieux, brumeux et orageux.

80. Au mois de brumaire dernier (octobre 1801), Fiexet fut atteint par le moyeu d'une charrette qui lui comprima la poitrine et l'épaule gauche, ce qui augmenta considérablement la gêne de la respiration, et laissa une douleur assez forte dans l'épaule, laquelle douleur subsiste encore.

81. Ce malade, admis à la Clinique le 21 germinal an x (11 avril 1802), était dans l'état suivant : habitude du corps assez bonne; visage très-coloré; lèvres violettes; respiration courte, pénible, haletante, surtout lorsqu'il monte un escalier ou qu'il se livre à un exercice un peu violent; toux fréquente; expectoration de crachats muqueux; son obtus dans la région précordiale; battemens du cœur tumultueux, mais isochrones à ceux du pouls; urines rares, mais limpides; enflure des pieds, des jambes et des cuisses; appétit assez bon; soif modérée.

82. Fiexet sortit de l'Hôpital le 6 prairial (26 mai 1802) très-soulagé, mais non guéri.

CCXXXI. An 10, fructidor. — Bozin (.....), 36 ans, cordonnier.

83. Tempérament sanguin, bonne constitution. Il n'y a pas trois mois que, sans cause connue, Bozin commença à éprouver des palpitations, des battemens de cœur irréguliers, qui s'étendaient jusqu'à la sous-clavière gauche, et de vives douleurs au-dessus du sein du même côté. Ces accidens causèrent une gêne extrême de la respiration, une forte oppression et de l'insomnie.

84. Entré à la Clinique le 16 fructidor an x (3 septembre 1802), Bozin a présenté les signes et les symptômes suivans : visage rouge et vergeté ; douleurs dans les membres, surtout dans les cuisses ; mouvemens irréguliers du cœur qui ont lieu continuellement, qui redoublent quand il monte un escalier ou qu'il s'agite, et qui se prolongent, comme on l'a déjà remarqué, jusqu'à la sous-clavière gauche, où l'on aperçoit un léger soulèvement ; pouls fort, développé, un peu irrégulier ; respiration très-gênée et très-courte ; absence de son dans tout le côté gauche du thorax ; très-peu de sommeil pendant la nuit, quelle que soit la position que prend le malade ; urine assez abondante et claire ; nul œdème aux membres abdominaux.

85. S'étant trouvé très-soulagé des symptômes qui annoncent un commencement de lésion du cœur, et probablement de l'aorte, Bozin sor-

tit de l'Hôpital le 10 vendémiaire an XI (2 octobre 1802).

CCXXXII. An 11, brumaire. — Bonel (Jean-Cléon), 63 ans, ébéniste.

86. Bonel, d'une forte constitution, d'un tempérament sanguin, d'une taille moyenne, d'un caractère doux et modéré, n'ayant jamais éprouvé aucune passion violente, si ce n'est pour les femmes, avait joui de la meilleure santé jusqu'à l'âge de vingt-huit ans. A cette époque, après avoir fait à pied une route de deux cents lieues, il lui vint des hémorrhoïdes, qui rendirent en quelques heures une très-grande quantité de sang. Cet écoulement se renouvela depuis, chaque fois qu'il se livrait à des travaux un peu pénibles, et plus souvent l'été que l'hiver.

87. Il y a environ cinq ans que cette évacuation cessa; alors Bonel a commencé à éprouver de la dyspnée, très-légère d'abord, mais qui, depuis deux ans, est devenue plus sensible, et a continuellement augmenté.

88. Depuis huit mois, le malade, qui respire très-difficilement, a des étouffemens considérables au moindre exercice, et des douleurs à la partie antérieure et inférieure de la poitrine. Ces accidens ont toujours été en augmentant.

89. Entré à la Clinique le 10 brumaire an 11 (1er novembre 1802), l'habitude du corps était

en bon état; les yeux étaient larmoyans; le nez, les joues et les lèvres étaient d'un rouge violet; la respiration était courte, laborieuse, sifflante; il y avait de la toux et une expectoration de matière visqueuse. La poitrine, percutée, rend un son obscur et mat du côté gauche; les battemens du cœur sont sensibles à la vue, au toucher et à l'ouïe; ils sont réguliers et non pas précipités comme dans les palpitations. Des douleurs se font sentir à la partie inférieure du sternum, et s'étendent jusqu'à l'épigastre; le pouls est, en général, dur, développé, large et régulier; seulement il est plus vif du côté droit. Le foie est plus volumineux que dans l'état naturel; le sommeil est très-interrompu, et des étouffemens ont lieu au moment du réveil; les urines ne présentent rien de particulier; les pieds et les jambes sont enflés.

90. Ce malade sortit de l'Hôpital le 8 ventose (27 février 1803) tellement soulagé de son commencement de lésion du cœur, qu'il se croyait guéri, ce dont j'étais loin d'être persuadé.

CCXXXIII. An 11, brumaire. — Meunier (Jacques), 44 ans, mécanicien.

91. Cet homme est d'un tempérament sanguin, d'un caractère joyeux, mais vif et emporté. Il n'a eu dans son enfance aucune des maladies de cet âge, pas même la petite vérole. (Il est à

remarquer que son père, mort à quatre-vingt-six ans, sa mère, plus qu'octogénaire, et ses frères, plus âgés que lui, n'ont pas plus que ce malade été atteints de la variole.)

92. Depuis l'âge de treize ans, Meunier a éprouvé plusieurs maladies très-graves. Il y a environ un an que, voulant rouler une tonne d'eau-de-vie, il ressentit une grande douleur dans les lombes, un étouffement subit et profond, une douleur vive dans la poitrine et jusqu'entre les épaules. Cet accident fut immédiatement suivi de toux, de palpitations de cœur, de réveil en sursaut, d'œdème des pieds et des jambes. Ces symptômes s'étant aggravés, il vint chercher du secours à l'hôpital de la Charité, où je lui donnai des soins, qui eurent quelque succès.

93. Retourné chez lui, il s'aperçut bientôt qu'il n'avait été que soulagé, mais qu'il n'était pas guéri. Il essaya de se traiter lui-même; ensuite il eut recours à plusieurs charlatans, herboristes, médecins des urines, vendeurs d'*élixir*, de *simples*, de *poudre*; il prit de la *tisane des sœurs de Saint-Sulpice*, etc., etc.

94. Son mal n'ayant fait qu'empirer, il revint à la Charité, d'où je le fis monter à la Clinique le 13 brumaire an XI (4 novembre 1802).

95. Le visage est bouffi et pâle, excepté aux pommettes; les lèvres sont violacées; les yeux

sont saillans et étincelans ; la respiration est très-gênée et suspirieuse ; la poitrine ne résonne point dans la région préeordiale; il y a des battemens de eœur fréquens, forts, tumultueux, irréguliers; le pouls est isochrone aux mouvemens du eœur; il est moins fort du côté gauche. Une douleur profonde s'étend depuis le cœur jusqu'à l'épaule gauche; la toux est fatigante. Il y a de la diarrhée; les urines sont rares et briquetées; les membres abdominaux et le serotum sont œdémateux; l'abdomen est tendu, mais on n'y sent point eneore de fluetuation.

96. Meunier, impatient, et se trouvant soulagé, sortit de l'Hôpital le 4 frimaire (25 novembre 1802). Il y rentra le 2 germinal (22 mars même année). Alors la respiration se faisait avec une difficulté extrême; l'étouffement menaçait de suffocation; l'enflure était revenue dans les jambes, dans les euisses, dans le serotum, et jusque dans l'abdomen, qui était très-douloureux, et dans lequel on sentait de la fluetuation. L'œdème avait gagné les membres thoraciques et les parois de la poitrine. Il y avait de la diarrhée; les urines, très-troubles, ne eoulaient que goutte à goutte; les lipothymies étaient fréquentes, la suffocation imminente; le pouls dur, fort, très-irrégulier, et intermittent; la toux était augmentée.

97. Un traitement palliatif fit dissiper l'enflure; la toux devint supportable; la respiration fut plus facile; le sommeil revint; l'abondance des selles diminua; le cours des urines fut rétabli; la violence des battemens du cœur fut apaisée; il n'y avait plus de lipothymies.

98. Le 18 prairial (7 juin 1803), Meunier alla chez un de ses voisins, qui, pour se réjouir avec lui de ce qu'il croyait une convalescence, comme si l'on pouvait obtenir la convalescence parfaite d'une maladie du cœur qui a donné naissance à une hydrothorax, lui fit boire, entre autres, presque une bouteille entière d'une espèce de punch, ce qui l'enivra. On fut obligé de le rapporter à l'Hôpital. Tous les accidens décrits ci-dessus reparurent et acquirent une grande intensité, et Meunier mourut le 24 prairial au soir (13 juin).

99. Le procès-verbal d'ouverture ne m'a point été remis.

CCXXXIV. An 11, brumaire. — D'Arcourt (Jean-Claude), 58 ans, domestique.

100. D'Arcourt est d'un tempérament sanguin et lymphatique. Il y a environ trois ans qu'étant au service du prince de V.....g, il reçut trois ou quatre coups de fleuret au front et autant de coups de poing sur la région épigastrique, qui furent fortement appliqués par le prince, pour

n'avoir pas exécuté assez promptement un ordre qu'il lui avait donné. Aussitôt la respiration devint gênée; il y eut de fréquentes lipothymies, avec douleur dans la poitrine et dans l'épigastre.

101. Cet homme fut obligé de garder le lit pendant trois semaines, sans pouvoir trouver du repos. Il lui resta une grande difficulté de respirer et un sentiment de constriction douloureuse dans la région précordiale. Cependant, lorsqu'il se crut guéri, il reprit son service auprès du prince; mais ce doux maître lui ayant cassé un bâton sur le bras, il le quitta, dans la crainte d'être tué à la troisième fois.

102. Il avait conservé de la dyspnée, de l'essoufflement; il sentait de violens battemens de cœur, et toujours de la douleur dans la poitrine. Il y a quatre mois que, faisant la traversée de Londres à Hambourg, il lui tomba une petite voile sur l'épigastre, ce qui augmenta ses douleurs. Depuis ce temps, la dyspnée est augmentée; les battemens de cœur sont plus incommodes; il éprouve des palpitations au moindre exercice, et surtout quand il monte un escalier.

103. D'Arcourt entra à la Clinique interne le 19 brumaire an XI (11 octobre 1802), et nous présenta les phénomènes suivans : un embonpoint marqué; le visage très-haut en couleur; les lèvres injectées. Sa respiration est pré-

cipitée et bruyante lorsqu'il s'agite légèrement, même lorsqu'il est dans son lit. Sa poitrine est peu sonore du côté gauche; chez lui les battemens du cœur sont très-forts, très-irréguliers; ils sont prompts pendant cinq ou six pulsations, et subitement ils sont ralentis pendant trois ou quatre autres, et suivis d'une intermittence très-prononcée; puis ils recommencent à être prompts. Le pouls présente la même manière d'être. Il y a une douleur gravative dans la région épigastrique; le malade dit que souvent, pendant son sommeil, il a le cauchemar; il n'y a point encore de dérangement dans les urines, et l'œdème ne s'est encore emparé d'aucune partie. On jugea que le malade avait un commencement de lésion du cœur et peut-être de l'estomac.

104. D'Arcourt est sorti de l'Hôpital le 30 nivose (24 décembre 1802) très-soulagé, mais loin d'être guéri.

CCXXXV. An 11, brumaire. — Lejeune (Arnoud-Henri-Théodore), 44 ans, peintre en bâtimens.

105. Lejeune est d'un tempérament lymphatique et sanguin. Il est grand mangeur et grand buveur. Dès l'âge de vingt-quatre ans, il commença à être essoufflé au moindre travail. Il y a environ un an qu'il fit une chute sur le ventre. Des bouteilles qu'il portait dans son tablier se

cassèrent, et le meurtrirent fortement. La douleur fut extrême, il perdit connaissance pendant plusieurs minutes : une saignée pratiquée le lendemain le soulagea, mais il lui resta une grande gêne de la respiration et une douleur profonde dans le flanc droit. Lorsqu'il fait quelque chose de fatiguant, ou bien qu'il est couché sur le dos, il sent des palpitations de cœur. Depuis trois ou quatre mois, il ne peut se livrer au sommeil; si, par hasard, il est près de s'endormir, il lui prend un étouffement qui le force à se jeter hors du lit pour n'être pas suffoqué. Il y a trois semaines que ses pieds et ses jambes ont commencé à enfler; l'œdème a gagné les cuisses, le scrotum et le pénis; les urines sont devenues rares et troubles.

106. C'est dans cet état qu'il entre à la Clinique le 21 brumaire an XI (12 novembre 1802); alors le corps est gras; le visage est bouffi, pâle, excepté aux pommettes; la respiration est tranquille quand le malade est en repos; elle s'accélère au moindre mouvement, devient laborieuse et bruyante. Il y a de la toux sans expectoration; la poitrine ne rend qu'un son sourd du côté gauche, le son est tout-à-fait nul dans la région du cœur. Les battemens de cet organe sont profonds, un peu tumultueux, sensibles à l'ouïe; il n'y a que rarement des palpitations.

Le pouls est mou, isochrone aux mouvemens du cœur. L'abdomen est douloureux, principalement à l'épigastre; l'appétit est soutenu; l'urine est rouge et sédimenteuse.

107. Il ne fut pas difficile de reconnaître un commencement de maladie du cœur et peut-être de lésion de l'estomac.

108. Lejeune est sorti le 13 nivose (3 janvier 1803); il était seulement soulagé.

CCXXXVI. An 11, frimaire. — Taved (Williams), 31 ans, menuisier.

109. Taved, Anglais, est d'un tempérament lymphatico-sanguin, d'une constitution robuste. Il y a trois ans, il fut traité et guéri à la Clinique d'une leucophlegmatie. Il y a un mois, il fut attaqué d'un rhume, accompagné de bouffissure de tout le corps, de battemens de cœur et d'étourdissemens en marchant, et surtout en montant un escalier. Depuis ce temps, il a vu augmenter la dyspnée et la difficulté de respirer, dont il était atteint depuis plus de deux ans; il a commencé à avoir des réveils en sursaut.

110. Admis de nouveau à la Clinique le 14 frimaire an XI (5 décembre 1802), on a reconnu en lui bouffissure et pâleur de tout le corps; face rouge et animée, mais point encore injectée; respiration courte et très-gênée; toux fréquente; expectoration abondante de matière visqueuse;

absence de son dans la région du cœur; battemens très-étendus; pouls serré, irrégulier, plus fort à droite qu'à gauche.

111. Le 25 nivose (15 janvier 1803), il est sorti de l'Hospice, étant guéri de son catarrhe et de sa leucophlegmatie et soulagé de son commencement de lésion du cœur.

CCXXXVII. An 11, nivose. — Rouvre (Nicolas), 56 ans, batteur de plâtre.

112. Rouvre a un tempérament sanguin et des formes athlétiques; il avait joui d'une santé vigoureuse, à l'exception que depuis long-temps il avait de la dyspnée, une respiration courte, et quelquefois de la toux, ce qu'il pouvait raisonnablement attribuer à l'exercice de son métier, dans lequel les ouvriers sont continuellement entourés de poussière très-active qu'ils s'efforcent de repousser de leur bouche et de leurs narines, en jetant des cris qui sont effrayans quand les ouvriers sont en grand nombre à battre le plâtre.

113. Le 17 vendémiaire dernier (9 octobre 1802), Rouvre avait été occupé à cuire le plâtre, et ensuite à serrer la braise du four. En retournant chez lui, à deux heures du matin, il était tout en sueur; il se refroidit et s'enrhuma. Le lendemain, sa respiration devint plus gênée que de coutume, il eut des étouffemens et une

toux fréquente. Il resta trois semaines à traiter son rhume avec des pectoraux et des adoucissans. Lorsqu'il reprit ses travaux, il se fatiguait promptement et était obligé de s'arrêter à tous momens. Au bout de 19 jours, les étouffemens devinrent si fréquens, si insupportables, les battemens du cœur furent si continuels, qu'il fut encore obligé de cesser son travail. Soulagé de nouveau par des médicamens que lui fournit un herboriste, il retourna à son atelier, qu'il fut forcé de quitter au bout de trois ou quatre heures.

114. Il resta chez lui pendant quelque temps, tranquille durant le jour, à la gêne de la respiration près; mais la nuit, lorsqu'il voulait s'endormir, il était pris d'étouffemens extrêmes, et quand il parvenait à saisir quelques momens de sommeil, il était réveillé en sursaut par les rêves les plus effrayans.

115. Entré à la Clinique le 12 nivose an XI (2 janvier 1803), voici ce que l'examen de ce malade a fait reconnaître : corps, en général, en très-bon état; face rouge et un peu vergetée; respiration très-gênée, extrêment entrecoupée et sibilante; toux suivie d'expectoration de matière visqueuse et tenace. La poitrine, percutée, ne résonne point dans la région précordiale; il y a des battemens de cœur un peu tumultueux

et très-sensibles à la main ; le pouls est plein, vif et vibrant. L'épigastre est douloureux ; le sommeil est troublé ; il ne peut avoir lieu que le malade étant couché sur le dos, la tête et la poitrine très-élevées ; les urines sont en petite quantité et troubles.

116. Rouvre sortit de l'Hôpital le 1er germinal (2 mars 1803), singulièrement soulagé de la lésion du cœur et débarrassé de la toux, des douleurs dans la région épigastrique, ainsi que de l'insomnie et de la rareté des urines.

CCXXXVIII. An 11, ventose. — Lauvin (Regis), 50 ans, cordonnier.

117. Ce malade est d'un tempérament lymphatique. Il y a dix à onze ans que, sans autre cause qu'un travail excessif dans l'exercice de son métier, Lauvin commença à ressentir de la gêne dans la respiration, de l'essoufflement quand il travaillait un peu plus que de coutume. Il avait aussi alors des étourdissemens tels, qu'il était près de tomber. Ces incommodités, d'abord légères, acquirent de l'intensité ; il s'y joignit de la toux, de l'expectoration, et de légers battemens de cœur.

118. Il y a un an que cet état empira. L'oppression devint permanente ; les étourdissemens furent plus fréquens ; la poitrine fut plus douloureuse, l'expectoration plus difficile et plus

abondante, les battemens de cœur plus constans et plus forts; le malade se tenait toute la nuit sur son séant; il fut enfin obligé de renoncer à toute espèce de travail et d'exercice.

119. Ne pouvant plus résister à ses maux, cet homme vint demander du secours à la Clinique, où il fut admis le 9 ventose an 11 (28 février 1803). Il était dans l'état suivant : maigreur remarquable de tout le corps; face pâle, excepté le bout du nez et les lèvres, qui étaient violets; bon appétit; grande soif; difficulté de respirer qui augmente de temps en temps pendant le repos absolu, et bien plus au moindre mouvement; coucher pénible sur le côté droit, impossible sur le côté gauche; toux assez fréquente; expectoration abondante de matière muqueuse; poitrine sonore, excepté dans la région précordiale; battemens du cœur sensibles au toucher, à la vue et à l'ouïe; douleur vers la partie inférieure gauche du sternum; pouls petit, faible, concentré, facile à suffoquer; urines rares; membres abdominaux infiltrés et continuellement froids.

120. Lauvin, soulagé au point de pouvoir reprendre son travail, sortit de l'Hospice le 2 floréal (22 avril 1803).

CCXXXIX. An 11, germinal. — Deroulay (Pierre-Joseph), 36 ans, cocher, jadis peigneur de laine.

121. Étant peigneur de laine, métier qu'il exerça pendant deux ans, Deroulay fut atteint d'une péripneumonie dans le cours de laquelle il cracha une grande quantité de sang. Guéri de cette maladie, il n'avait depuis senti d'autres indispositions que de la dyspnée et quelques battemens de cœur, qu'il attribuait, avec raison, à la poussière qu'il respirait continuellement; il se décida à quitter son métier, et se fit cocher.

122. En nivose dernier (janvier 1803), il fut attaqué du catarrhe pulmonaire, qui était la maladie régnante à Paris. Aussitôt sa dyspnée augmenta et devint si considérable, qu'il ne pouvait plus monter un escalier avec une charge légère sans se reposer deux ou trois fois à chaque étage. La toux était violente et sèche; il eut pendant la nuit des palpitations qui le réveillaient en sursaut. Le catarrhe fut guéri en quinze jours; mais il resta toujours de l'oppression, une respiration courte, avec anhélation. Le malade s'aperçut alors qu'il avait des palpitations dans le jour comme durant la nuit.

123. Après avoir passé dix à douze nuits à veiller un malade auquel il s'intéressait, la toux revint, la dyspnée augmenta, les éblouissemens furent plus fréquens, ainsi que les palpitations. C'est dans cet état que Deroulay fut reçu à la Clinique le 6 germinal an XI (27 mars 1803).

Il avait encore de l'embonpoint; son visage était coloré, surtout aux pommettes, au nez et aux lèvres; les battemens du cœur étaient très-sensibles; la poitrine ne résonnait aucunement dans la région précordiale; le pouls était plus fort que dans l'état naturel; il y avait de la douleur dans l'hypochondre droit et dans l'épigastre; déjà l'œdème avait gagné les jambes, et les urines étaient rares et troubles.

124. Le malade sortit de l'Hôpital le 9 prairial (29 mai 1803), tellement soulagé, qu'il se croyait parfaitement guéri.

CCXL. An 11, floréal. — Lafontaine (Michel-Denis), 45 ans, cuisinier.

125. Cet homme, d'un tempérament sanguin, a joui d'une bonne santé jusqu'à l'âge de quarante-deux ans, qu'il a éprouvé un violent chagrin. Il eut à cette époque une fièvre intermittente qui fut opiniâtre, et à la suite de laquelle il commença à ressentir de la difficulté à respirer qui allait, dans les changemens de temps, jusqu'à la suffocation, lorsqu'il montait un escalier.

126. Cet état a duré jusqu'en nivose dernier (décembre 1802), que Lafontaine eut une péripneumonie dont il fut traité à la Charité. L'oppression diminua sensiblement; mais il se manifesta de l'enflure aux jambes, qui elle-même se dissipa bientôt.

127. A peine sorti de l'Hôpital, la dyspnée, l'œdème des jambes reparurent; il s'y joignit d'autres accidens exposés plus bas, ce qui détermina le malade à entrer à la Clinique le 5 floréal an XI (25 avril 1803).

128. Alors toute l'habitude du corps était enflée, mais surtout les jambes et les cuisses, qui étaient toujours froides. La dyspnée était très-forte; la poitrine ne rendait qu'un son très-obscur dans la région du cœur; les battemens de ce viscère étaient fréquens et tumultueux; le pouls était petit, serré, et concentré; le sommeil n'était que peu troublé; les urines étaient rares et briquetées.

129. Ces divers symptômes ayant disparu, excepté la dyspnée et les battemens de cœur, qui n'étaient que diminués, le malade sortit de l'Hospice le 7 prairial (27 mai 1803).

CCXLI. An 11, prairial. — Rubeillois (Octave), 17 ans, menuisier.

130. Ce jeune homme est d'un tempérament lymphatique. Il y a six mois, étant à Lyon, après avoir éprouvé pendant deux jours une céphalalgie violente, il fut pris d'une hémorrhagie nasale qui dura vingt-quatre heures, et lui fit rendre une si grande quantité de sang, qu'il tomba plusieurs fois en syncope. A la suite de cette évacuation, il eut une faiblesse extrême, et fut pris

d'une fièvre intermittente quotidienne, dont les accès duraient environ trois heures. Cette fièvre ne se passa que pendant le voyage de Lyon à Paris, que Rubeillois eut le courage d'entreprendre en voiture.

131. Depuis cette époque, le jeune malade n'a pas joui d'une bonne santé. Il y a trois mois qu'après s'être échauffé en travaillant, sans pouvoir suer, il sentit au bas des côtes asternales gauches une douleur vive qui augmentait dans l'inspiration. La respiration devint gênée et entrecoupée; il survint de l'enflure dans l'abdomen, que l'on fit passer par les apéritifs.

132. Entré à la Clinique le 14 prairial an XI (3 juin 1803), on a remarqué chez ce malade que l'habitude du corps est grêle et décolorée, que la peau est rude et écailleuse. Le visage est peu animé; cependant les lèvres et le bout du nez sont injectés; la respiration est courte et fréquente; elle se fait avec une gêne qui augmente dans le lit lorsque la tête n'est pas fort élevée. La poitrine ne rend aucun son dans la partie inférieure gauche. Les battemens du cœur sont sensibles au toucher, tumultueux; ils offrent le sentiment d'un *broiement;* de loin en loin il y a suspension dans les mouvemens. Ce caractère se remarque dans le pouls. Le sommeil est troublé par des rêves effrayans. L'abdomen est ballonné;

lorsqu'on le presse, même légèrement, on augmente la gêne de la respiration. L'urine est à peu près comme dans l'état naturel. Le testicule droit est tuméfié; il le devient davantage dans la marche, qui est très-pénible; les urines sont encore assez abondantes et limpides; il n'y a qu'un peu d'œdème au pied gauche.

133. Rubeillois est sorti de l'Hospice le 8 thermidor (27 juillet 1803). Il était dans un état satisfaisant; il avait repris de l'embonpoint et de la force; mais il emportait le germe d'une lésion du cœur.

CCXLII. An 11, messidor. — Platet (Jacques), 60 ans, tailleur.

134. Platet est d'un tempérament sanguin. Il a eu plusieurs péripneumonies, dans lesquelles la douleur pleurétique a toujours été du côté gauche. Entre chacune de ces maladies, il lui restait de l'oppression et des battemens de cœur.

135. La difficulté de respirer ayant augmenté, les battemens de cœur étant devenus insupportables, ce malade entra à la Clinique le 19 messidor an XI (18 juillet 1803).

136. Il avait conservé de l'embonpoint; la face était bouffie, vergetée, d'un rouge pourpre; les lèvres étaient violettes; les pieds, les jambes et les cuisses, étaient infiltrés; la poitrine était douloureuse, surtout à la partie inférieure du

sternum. Elle rendait presque partout un son obscur, et n'en rendait point du tout dans la région précordiale. Les battemens du cœur se faisaient sentir dans une très-grande étendue, ils étaient profonds et sourds ; il semblait que l'organe avait de la peine à se contracter. Le pouls était lent, ample, très-irrégulier ; le sommeil ne pouvait avoir lieu que quand la tête et la poitrine étaient fort élevées ; il était troublé par des rêves très-pénibles, et terminé promptement par des réveils en sursaut.

137. Quelques jours après son entrée, Platet eut un crachement de sang abondant ; bientôt l'enflure gagna l'abdomen, les parois extérieures de la poitrine, le col, et les extrémités thoraciques. La difficulté de respirer devint extrême ; le pouls s'enfonça ; il fut plus petit ; enfin on ne pouvait plus le sentir, à cause de la tuméfaction des avant-bras. Les battemens du cœur étaient plus gênés et plus faibles ; l'urine devint très-rare et très-sédimenteuse ; la fluctuation était sensible dans l'abdomen ; la suffocation était portée au comble ; les lipothymies se succédaient ; enfin Platet expira le 6 thermidor (25 juillet 1803), sept jours après son entrée.

138. L'ouverture a été faite ; le détail des résultats qu'elle a présentés s'est égaré ; je n'ai retrouvé que le titre de l'observation, qui porte :

Anévrisme passif des quatre cavités du cœur; hydrothorax secondaire dans les deux cavités des pleures, principalement à droite; commencement d'ascite.

CCXLIII. An 12, brumaire. — Limbourg (Pierre-François), 28 ans, imprimeur en indiennes.

139. Limbourg, d'un tempérament sanguin et lymphatique, est sujet depuis cinq ou six ans à des douleurs pleurétiques qui se dissipent par des saignées et un régime convenable. C'est depuis ce temps qu'il a commencé à ressentir des battemens de cœur, rendus sensibles à la vue lorsqu'il fait un exercice un peu violent.

140. Cet homme a, depuis sa tendre jeunesse, traîné sa vie dans la débauche et la crapule; il a fait abus du vin et de liqueurs alcoholiques; il a entassé, pour ainsi dire, les unes sur les autres diverses maladies vénériennes.

141. Il avait déjà séjourné à l'Hospice clinique du 21 prairial an XI (10 juin 1803) au 22 thermidor (10 août) pour les mêmes affections qui l'y ramènent aujourd'hui 28 brumaire an XII (20 novembre 1803). Au lieu de profiter de l'amélioration qu'on lui avait procurée et de vivre sobrement, il s'est enivré presque tous les jours, et a vécu avec des filles publiques.

142. A sa rentrée, Limbourg avait une en-

flure presque générale qui l'empêchait presque de marcher, des étourdissemens très-fréquens le faisaient vaciller sans cesse. Des coliques violentes le tourmentaient, cependant il avait conservé de l'appétit. La face était bouffie; les lèvres et les ailes du nez étaient violettes; les battemens du cœur étaient forts et tumultueux; le pouls était irrégulier, parfois imperceptible, l'urine rare et boueuse, le sommeil interrompu par des rêves effrayans et terminé par des réveils accompagnés de mouvemens convulsifs; les testicules étaient très-enflés; le gland et le prépuce étaient couverts d'ulcères vénériens.

143. Après qu'on fut parvenu à faire disparaître l'enflure générale, qu'on eut rendu la respiration plus libre, les battemens du cœur moins tumultueux, le pouls plus régulier, l'urine plus claire et plus abondante, le sommeil plus tranquille, le malade fut évacué sur l'hospice des Vénériens le 30 frimaire (22 décembre 1803).

CCXLIV. An 12, frimaire. — Gilon (Jean-Pierre), 43 ans, ancien militaire, puis garçon de bureau.

144. Depuis le plus bas âge, Gilon a éprouvé de la difficulté de respirer, de l'essoufflement au moindre exercice, surtout lorsqu'il courait ou gravissait un lieu escarpé, ce qui ne l'a pas em-

pêché de servir pendant huit ans et de faire des marches longues et pénibles.

145. Il y a cinq à six ans, il eut tous les signes d'une affection scorbutique, ce qui augmentait sa dyspnée. Il en fut traité à l'hospice du Nord (Beaujon). Il y a deux ans, il eut une péripneumonie dans laquelle le point douloureux était du côté gauche. A la suite de cette maladie, la respiration fut dans un état de gêne qui n'a fait qu'augmenter depuis; il commença à sentir des battemens de cœur.

146. Entré à la Clinique le 13 frimaire an XII (5 décembre 1803), on a remarqué que Gilon était pléthorique et avait beaucoup d'embonpoint. Les gencives sont bleuâtres; les dents sont déchaussées et noires à leur base; le visage est violet; les lèvres, les paupières et les pommettes sont très-injectées. La poitrine, arrondie par devant et comme voûtée, résonne bien partout, excepté à la région précordiale; l'oppression est extrême pendant la marche; les pulsations du cœur sont larges et se font sentir dans une grande étendue. Le pouls est petit, mou, profond, isochrone aux mouvemens du cœur; l'urine est rare et trouble; il y a de la toux et une expectoration abondante de matière muqueuse; le sommeil est troublé.

147. Les progrès du scorbut étant arrêtés,

l'affection catarrhale étant dissipée, les symptômes les plus fatigans de la lésion du cœur étant calmés, Gilon sortit de l'Hôpital le 30 floréal (20 mai 1804.)

CCXLV. An 12, pluviose. — Angibault (Pierre), 58 ans, militaire, puis cardeur de matelas.

148. Angibault est d'un tempérament sanguin, d'une constitution athlétique. En brumaire dernier, il fut vivement frappé à la partie antérieure gauche de la poitrine par le timon d'une voiture, qui le renversa. Il n'en éprouva, en apparence, d'autre accident que la gêne dans la respiration, de l'essoufflement quand il marchait ou qu'il sciait du bois, ce à quoi il s'occupait quand il ne trouvait pas à exercer son métier de cardeur de matelas.

149. Le 20 nivose (11 janvier 1804), il s'était beaucoup fatigué; il garda la chambre pour se reposer. Quatre à cinq mois après, il s'aperçut qu'il avait aux jambes de l'enflure qui gagna promptement les cuisses et les parties de la génération, ce qui l'obligea à entrer à la Clinique le 1er pluviose an XII (22 février 1804). Il a présenté les signes et les symptômes suivans : habitude générale du corps à peu près dans l'état naturel, sauf un peu de bouffissure; face injectée; respiration gênée et sifflante; douleur à la partie antérieure de la poitrine; ab-

sence de son dans cette partie; battemens de cœur très-prononcés; pouls irrégulier et quelquefois intermittent.

150. L'enflure gagna l'abdomen, les parois extérieures de la poitrine, le col, et les membres thoraciques. Les signes d'ascite et d'hydropisie de poitrine devinrent très-manifestes, et allèrent rapidement en augmentant jusqu'au 26 du même mois de pluviose que le malade expira à neuf heures et demie du soir (16 février 1804).

151. Le procès-verbal de l'ouverture a été égaré. Cette ouverture prouvait un anévrisme commençant des deux cavités gauches, une hydrothorax et une ascite secondaire de la lésion du cœur.

CCXLVI. An 12, pluviose. — Olivier (Jean-Joseph), 15 ans, apprenti tailleur.

152. Ce jeune homme est d'un tempérament lymphatique, d'une constitution faible, d'une petite taille pour son âge; il a été attaqué des scrophules jusqu'à l'âge de dix ans; il porte les cicatrices des ulcères qu'il a eus aux poignets, aux jambes et au cou. Depuis un temps très-long, mais qu'il n'a pu déterminer, il éprouve de la dyspnée, des étouffemens, à la suite de mouvemens même modérés. Il y a quinze jours, il fut pris subitement d'une douleur très-vive dans l'intérieur de la poitrine du côté gauche et

de suffocation; il s'aperçut qu'il avait des battemens de cœur.

153. Admis à la Clinique le 26 pluviose an XII (16 février 1804), il a offert l'état suivant : maigreur; gonflement des articulations; pouls petit, très-fréquent et régulier; respiration très-gênée; sommeil troublé par des palpitations de cœur.

154. Pendant son séjour à l'Hospice, il est survenu de la diarrhée; les urines ont été troubles et sédimenteuses.

155. Le 14 ventose (5 mars 1804), Olivier est sorti de l'Hôpital guéri de sa diarrhée, et très-soulagé de son commencement de lésion du cœur.

CCXLVII. An 12, ventose. — Chiden (Guillaume), 64 ans, menuisier.

156. Ce malade est d'un tempérament éminemment sanguin, d'un caractère très-irascible, éprouvant un besoin impérieux de travailler. Dans sa jeunesse, il a été très-sujet aux hémorrhagies nasales, à de violentes céphalalgies, même à des vertiges. Ces accidens furent toujours dissipés ou soulagés par des saignées.

157. De très-vifs chagrins ont altéré la santé de Chiden; il éprouve depuis trois ans un sentiment de constriction douloureuse à la région précordiale, des battemens de cœur, quelque-

fois des palpitations : il a habituellement la respiration très-gênée. Il y a six semaines, ayant perdu un fils qui lui était cher, le chagrin qu'il en ressentit augmenta les symptômes que nous venons de décrire.

158. Entré à la Clinique le 26 ventose an XII (17 mars 1804), il a présenté l'état suivant : dyspnée considérable; respiration entrecoupée qui excite une toux très-fatigante; douleur vive à la partie antérieure moyenne de la poitrine, et s'étendant jusqu'à l'abdomen; absence de son à la région précordiale; battemens du cœur non tumultueux; légères palpitations seulement depuis quelques jours; pouls roide, concentré, inégal, irrégulier; infiltration des membres abdominaux; urines plus rares que dans l'état naturel.

159. Chiden est sorti de la Clinique le 1er prairial (21 mai 1804), entièrement désenflé, respirant facilement, ne toussant presque plus, en tout singulièrement soulagé.

CCXLVIII. An 13, nivose. — Blanchet (Augustin), 66 ans, orfèvre.

160. Blanchet est d'un tempérament sanguin; il a eu beaucoup d'embonpoint, aujourd'hui il est très-maigre. A la suite de chagrins cuisans, il a éprouvé de vives douleurs dans la poitrine et dans la région épigastrique. Il lui est survenu

une toux fatigante sans expectoration; la respiration est devenue très-gênée; des battemens de cœur se sont fait sentir; il y avait souvent des vomissemens. Le malade ne se procurait du soulagement qu'en se tenant penché en avant, la tête inclinée sur la poitrine, et la poitrine placée sur le ventre.

161. Pendant huit mois, Blanchet endura son mal sans y chercher de remèdes, espérant que la vie sobre à laquelle il s'était condamné et de bon vin dissiperaient ces accidens; mais les douleurs de poitrine devinrent si violentes, qu'il fut plus de deux mois sans pouvoir se coucher. Lorsqu'il essayait de se mettre au lit, il poussait involontairement des cris aigus, et il était menacé de suffocation. En même temps la souffrance augmenta dans l'estomac, et les vomissemens devinrent plus fréquens; il y avait une constipation opiniâtre.

162. Blanchet est entré à la Clinique le 16 nivose an XIII (6 janvier 1805). La figure était pâle, jaunâtre, excepté aux pommettes. Le vomissement avait lieu moins souvent que par le passé; la douleur de l'épigastre était moins vive, on la réveillait par la moindre pression sur une petite tumeur que présentait l'estomac. La douleur de la poitrine, qui s'étendait jusqu'entre les deux épaules, était atroce. La cavité du tho-

rax était sonore, excepté à la région précordiale. Les battemens du cœur, très-étendus, se faisaient sentir jusqu'à l'hypochondre gauche. De temps en temps il y avait des palpitations. Le pouls était petit, serré, irrégulier. La digestion des alimens solides était très-longue, très-douloureuse; il y avait toujours de la constipation; l'urine était rare et déposait un sédiment briqueté. Les membres abdominaux étaient œdémateux.

163. Blanchet sortit de l'Hôpital le 2 germinal (23 mars 1805) soulagé de ses deux affections du cœur et de l'estomac, mais bien loin d'être guéri de ces deux maladies incurables.

CCXLIX. An 13, germinal. — Faucé (Germain), 51 ans, militaire et mécanicien.

164. Cet homme, d'un tempérament sanguin, d'une forte constitution, éprouva, à la suite des fatigues militaires, des douleurs de rhumatisme qui existent encore. Il y a deux ans qu'il fut pris d'un crachement de sang abondant. Depuis trois mois, il a des battemens de cœur, quelquefois des palpitations, une grande gêne dans la respiration, de l'essoufflement lorsqu'il monte un escalier, une toux sèche et de l'enflure aux jambes. Il y a huit jours qu'un soi-disant médecin lui fit prendre l'émétique et le purgea fortement, ce qui ne contribua pas peu à aggraver ses maux.

165. Le 22 germinal an XIII (12 avril 1805), Saucé entra à la Clinique. Une pâleur générale était répandue sur son corps, quoique les pommettes fussent rouges, vergetées et les lèvres violacées. Les jambes, les cuisses et le scrotum étaient enflés; une douleur se faisait sentir transversalement dans l'épigastre; il y avait de la toux sans expectoration; le malade était constipé; les urines étaient troubles. La respiration était très-sifflante et la parole entrecoupée. La poitrine était douloureuse; on sentait des battemens de cœur dans une assez grande étendue; le thorax, percuté, ne rendait qu'un son très-sourd dans la région précordiale.

166. Saucé, s'ennuyant du séjour de l'Hôpital, sortit le 4 floréal (24 avril 1805) à peu près aussi malade que lors de son entrée.

CCL. An 13, prairial. — Ammonaud (Jean-Olivier), 70 ans, cordonnier, porte-faix, remplaçant.

167. Ce malade, d'un tempérament sanguin, passa à l'âge de dix-huit ans au cap Français, île de Saint-Domingue, où il contracta l'habitude de s'enivrer avec du rhum et du tafiat. Au bout de deux ans, ayant perdu le pouce de la main gauche, des suites d'un coup de tranchet qu'il s'était donné par maladresse, il fut obligé de renoncer à son métier de cordonnier, et il revint à Paris. Il se fit porte-faix, et finit par

être remplaçant dans la garde nationale. Dès ce temps-là, ce malade avait de la dyspnée, et sentait de légers battemens de cœur auxquels il ne fit presque pas attention. Il avait repris l'habitude de s'enivrer avec de l'eau-de-vie.

168. A l'âge de soixante-neuf ans, la misère l'obligea d'entrer à Bicêtre. Après avoir forcé de travail pendant trois jours pour obtenir la permission de venir à Paris, s'étant levé de bonne heure, il lui prit un étourdissement; il tomba sur le nez, et resta près de deux heures sans connaissance. En revenant de sa syncope, il sentit une forte douleur au côté gauche de la poitrine; il fut pris d'une toux violente, et cracha beaucoup de sang. A la suite de cet accident, il ressentit plus distinctement les battemens de cœur; il les avait au moindre exercice. Trois mois après, il quitta l'hospice de Bicêtre parce qu'on ne lui donnait pas de vin.

169. Il y a quatre mois environ qu'il eut, pendant quatre à cinq jours, une légère paralysie sur la langue. Il se rendait la faculté de parler en mettant sur cet organe une pincée de poivre ou de sel. Au commencement de germinal dernier (mars 1805), il fut pris d'un rhume; le soir les jambes étaient enflées, et l'œdème disparaissait pendant la nuit. Les battemens de cœur, qui avaient été modérés, quoique con-

stans, devinrent bien plus forts, et furent très-sensibles dans le mois de floréal (mai).

170. Entré à la Clinique le 2 prairial an XIII (22 mai 1805), Ammonaud avait le corps plus usé qu'on ne l'a communément à son âge; la face était pâle; à peine les joues étaient-elles vergetées et les lèvres violettes. Il y avait céphalalgie intense et continuelle, difficulté de tourner la tête. Le sommeil était léger et de peu de durée, mais sans réveil en sursaut; la respiration était gênée; le malade toussait le matin et expectorait une matière muqueuse.

171. La poitrine est étroite et rentrée, comme chez la plupart des cordonniers; elle résonne assez bien partout, excepté à la région précordiale. On sent des battemens, principalement à la pointe du cœur; il y a quatre ou cinq pulsations vives et très-rapprochées, suivies de trois ou quatre autres moins vives et moins précipitées; ces battemens, qui partent de la pointe du cœur, retentissent jusque dans la région épigastrique; les mouvemens du pouls répondent absolument à ceux du cœur; ils sont plus faibles à gauche qu'à droite. L'appétit est soutenu; les urines sont encore assez abondantes, et seulement un peu troubles.

172. Ce malade est resté à la Clinique pendant vingt-six jours; il en est sorti le 28 prai-

rial (17 juin 1805), soulagé de son commencement de lésion du cœur.

CCLI. An 1806, février. — Bulot (Germain-Charles), 17 ans et demi, tailleur.

173. Ce jeune malade est d'un tempérament lymphatique. Il s'était livré à la masturbation dès l'âge de sept ans. Vers douze ans, il porta cette funeste habitude à l'excès; à seize ans il la perdit. C'est vers sa dixième année qu'il commença à sentir de temps en temps des battemens de cœur, à avoir des réveils en sursaut et une faiblesse générale. Déjà il avait tellement de gêne dans la respiration, qu'il ne pouvait monter un escalier sans être extrêmement essoufflé, sans avoir des palpitations. La poitrine était douloureuse; l'estomac l'était également.

174. Bulot entra à la Clinique le 25 février 1806. Il avait une grande difficulté de respirer, qui augmentait par intervalles, des battemens du cœur grands, forts, tumultueux et constans; le pouls était développé et mou; la région précordiale ne rendait aucun son. La céphalalgie était intense, le sommeil agité; la gorge était douloureuse; il y avait des bourdonnemens dans les oreilles, des mouvemens convulsifs dans les doigts, une incontinence d'urines, qui étaient sédimenteuses; les pieds et le bas des jambes étaient œdémateux.

175. On vit d'abord dans l'état de Bulot une violente affection nerveuse; mais la permanence des battemens du cœur, les palpitations fréquentes, le trouble du sommeil et les réveils en sursaut, la qualité des urines et l'œdème des pieds et des jambes, firent reconnaître un commencement de lésion du cœur à laquelle avaient donné naissance l'habitude si longue de la masturbation, et probablement la profession du malade.

176. Du 12 au 23 avril, le mal de gorge disparut; les symptômes nerveux furent dissipés; ceux de la lésion du cœur furent calmés. Bulot sortit le 24.

CCLII. An 1806, mars. — Elvin (François), 26 ans, menuisier.

177. Elvin est d'une constitution délicate et très-faible. Il est sujet aux migraines et aux hémorrhagies nasales. A l'âge de quinze ans, il fut affecté d'une douleur pleurétique qui le retint au lit pendant six mois. A la suite de cette maladie, dans l'espace de deux ans, il grandit de plus d'un pied. C'est à cette époque qu'il commença à sentir des battemens de cœur et des battemens des artères bien plus considérables que dans l'état ordinaire. Depuis deux ans, les épistaxis ont cessé d'avoir lieu, mais les migraines ont persisté.

178. Le 4 ventose an XIII (25 février 1805), ces symptômes devinrent subitement plus graves. Un chirurgien de Lia, près Corbeil, où demeurait Elvin, le saigna *jusqu'au blanc*, c'est son expression, entre autres sept fois dans un seul jour. (Devançait-il la mode? ou voulait-il enchérir sur le traitement proposé par Valsalva?) Ce traitement de boucher, loin de soulager le malade, ne servit qu'à l'affaiblir considérablement, et les accidens augmentèrent jusqu'au 17 février 1806, qu'il fut admis à la Clinique, le jour même de son arrivée à Paris. Les secousses de la voiture l'avaient beaucoup fatigué.

179. Elvin est très-pâle, très-oppressé; si faible, qu'il n'a pas la force de marcher ni de se tenir debout. Le moindre mouvement lui fait éprouver des étouffemens; sa vue se trouble, et la force des battemens de toutes les artères augmente. On les voit à plusieurs pieds du malade; on les voit et on les sent principalement à la région précordiale; on les entend sans approcher l'oreille du malade. On aperçoit de plus une proéminence très-marquée à cette région du cœur. Les battemens sont également forts à la partie latérale, extérieure et supérieure du thorax, dans les troisième et quatrième espaces intercostaux, aux parties latérales du col, au pli du bras et aux aines.

180. Le malade ne dort que deux à trois heures en vingt-quatre heures; chaque somme, très-court, est troublé par des rêves effrayans, qui occasionnent un réveil en sursaut. Il a de longues inspirations douloureuses, mais point de palpitations. Le pouls est plein, tendu, régulier, vibrant long-temps sous le doigt. Des douleurs se font sentir dans l'abdomen et entre les deux épaules. L'appétit se soutient; mais les déjections alvines n'ont lieu que tous les quatre à cinq jours, les matières sont dures et très-fétides; les urines sont peu abondantes et troubles.

181. On n'a opposé à cette maladie que des antispasmodiques et des analeptiques. Du 3 mars au 20 avril, les épiphénomènes ont été dissipés presque entièrement; mais les symptômes de la dilatation du cœur, de l'aorte et des autres artères, n'ont été qu'adoucis. Le malade a repris un sommeil tranquille et de la force; son visage s'est un peu coloré; la maigreur a fait place à de l'embonpoint. Elvin est sorti de l'Hôpital le 21. Il avait promis de revenir de temps en temps à la Clinique; il n'a point tenu parole (1).

(1) Je me souviens d'avoir connu à Sèvres un jeune homme nommé Rosset, qui, à dix-huit ans, avait six pieds passés, et chez lequel le cœur et toutes les artères battaient d'une manière effrayante, et de sorte à être aperçus à plus de six pieds de distance. Il avait des

CCLIII. An 1806, avril. — Remy (Antoine), 47 ans, geôlier à la prison de Bicêtre, autrefois bijoutier.

182. Il y a environ quinze mois, Remy s'aperçut d'une difficulté de respirer, qui augmentait lorsqu'il marchait quelque temps, lorsqu'il montait un escalier ou lorsqu'il avait trop mangé. Dès-lors il ne pouvait dormir que posé sur son séant, et son sommeil était troublé par des rêves pénibles et terminés par un réveil en sursaut. Bientôt il survint des palpitations très-incommodes. Ces accidens ayant augmenté pendant six mois, Remy entra à l'infirmerie de la maison; il y resta six semaines, et en sortit très-soulagé pour reprendre ses fonctions.

183. Il y a cinq jours que tout à coup il sentit son oppression. Ses palpitations devinrent insupportables, ses jambes et ses cuisses furent enflées. Le 10 avril 1806, il fut admis à la Clinique à la recommandation du médecin de l'infirmerie de Bicêtre. La face est rouge, surtout aux pommettes, qui sont vergetées. Le dessous

épistaxis très-fréquentes et d'une très-grande abondance. Tout son visage et ses mains étaient de couleur pourpre, tirant sur le violet. Je le conduisis à M. A. Petit, mon maître, qui avoua qu'il n'avait jamais vu une dilatation aussi extraordinaire du cœur et des artères. A peine alors avais-je commencé l'étude de la médecine; je n'ai pu recueillir cette observation, dont les détails échappent à ma mémoire, mais dont le fait principal y est resté gravé.

des paupières est livide, les lèvres sont violettes. Il y a de la toux avec expectoration muqueuse, abondante, devenue sanguinolente depuis hier. La respiration est courte, difficile, sifflante. La parole est entrecoupée. Le sommeil, agité par des rêves effrayans, se termine par un réveil presque convulsif. Les battemens du cœur sont forts, tumultueux, et s'étendent jusqu'à l'épigastre. Le pouls du côté droit est tantôt plein, roide, quoique lent, tantôt petit, fréquent, à peine sensible; du côté gauche, il est constamment presque insensible. Il reste de l'appétit; la soif est modérée. L'abdomen est douloureux; les urines sont troubles depuis quelques jours; les jambes et les cuisses sont énormément enflées.

184. Du jour de son entrée à la fin du mois, Remy a éprouvé une diminution progressive et étonnante dans l'intensité des symptômes. Le 4 mai, il est sorti, non pas guéri, mais en état de reprendre ses fonctions.

CCLIV. An 1806, avril. — Depis (Antoine), 45 ans, frotteur.

185. Depis, d'une forte constitution, d'un tempérament sanguin, commença, il y a environ vingt mois, à ressentir des douleurs vagues dans les membres, et particulièrement dans le côté gauche de la poitrine. Peu après, la respira-

tion devint courte, difficile; il se manifesta des battemens de cœur, qui devenaient de véritables palpitations quand le malade faisait de l'exercice. Depuis ce temps, Depis n'a pu dormir que sur le côté droit; son sommeil est troublé par des rêves pénibles et terminé par des réveils en sursaut. La douleur de poitrine et les battemens de cœur augmentaient après les repas. Cet état subsista pendant seize mois sans changement notable; mais depuis quatre mois, tous les symptômes se sont considérablement aggravés.

186. Depis est entré à la Clinique le 27 avril 1806. Alors, outre les phénomènes indiqués ci-dessus, on remarqua : habitude du corps assez robuste; figure presque naturelle, seulement injectée aux pommettes, autour du nez et aux lèvres; respiration gênée, surtout quand le malade est debout, et encore plus quand il marche ou qu'il monte un escalier; battemens du cœur continuels, très-sensibles à la vue, à l'ouïe et au toucher; pouls fort, plein, mais régulier, et à peu près égal des deux côtés; il n'y a point encore d'œdème aux pieds ni aux jambes.

187. Les symptômes de ce commencement de lésion du cœur, qui n'avaient point cédé entièrement, avaient beaucoup diminué d'intensité quand le malade sortit de l'Hôpital le 1er juin.

CCLV. An 1806, août. — Lorré (Nicolas-Joseph), 28 ans, jardinier.

188. Avec un tempérament sanguin, une constitution vigoureuse, Lorré, à l'âge d'environ vingt ans, eut les premières atteintes de sa maladie actuelle, que l'on peut croire héréditaire, d'après celle qui a fait périr sa mère, mais dont le développement peut être attribué à la masturbation, et ensuite à l'excès des plaisirs vénériens.

189. Entré à la Clinique le 21 août 1806, ce malade a présenté une légère pâleur à la face, quoique les pommettes fussent colorées et les lèvres vermeilles; une gêne très-grande de la respiration; des battemens de cœur forts et tumultueux. Par le toucher et par l'ouïe, on sent un bruissement comme d'un liquide qui serait amassé dans le péricarde. Le son est mat dans la région du cœur; le pouls est irrégulier, intermittent; il varie beaucoup dans les pulsations, tantôt lentes et petites, tantôt vives et se précipitant les unes sur les autres. Le sommeil est interrompu; les rêves sont fatigans; les urines sont troubles; il n'y a point encore d'œdème aux pieds ni aux jambes. On a reconnu un commencement de lésion du cœur, et on a soupçonné une hydropéricarde.

190. Lorré sortit le 9 octobre, soulagé, mais bien loin d'être guéri.

CCLVI. An 1806, août. — Roy (Médard), 27 ans, laboureur.

191. Roy est d'un tempérament sanguin; il a été depuis sa tendre jeunesse sujet aux hémorrhagies nasales. A quatorze ans, il eut un rhumatisme aigu; à vingt-un ans, pour se dérober à la conscription, il s'exposa à des fatigues excessives. A vingt-six ans, les épistaxis cessèrent brusquement; sa face devint *vultueuse;* il eut une céphalalgie presque continuelle, un frémissement qui revint fréquemment, une douleur vague dans les membres. Le sommeil était fatigant, des rêves lui présentaient des gouffres dans lesquels on le précipitait, des assassins, des bêtes féroces qui le poursuivaient; les extrémités thoraciques furent œdémateuses, etc.

192. Admis à la Clinique le 5 août 1806, Roy présenta les symptômes suivans : la coloration de la face est naturelle; la respiration est courte et gênée, seulement quand il monte un escalier; la poitrine ne rend qu'un son obscur dans la région précordiale; les mouvemens du cœur sont fréquens et tumultueux, ils se font sentir jusque dans l'hypochondre gauche; ils sont sensibles au toucher et à la vue. Le pouls, du côté droit, est dur, tendu, serré; du côté gauche, il est souple et même mou. Le sommeil est agité; les rêves continuent à être effrayans, et les ré-

veils se font toujours en sursaut. Le malade se plaint de céphalalgie, d'éblouissemens, de vertiges, de douleurs dans les membres, de fourmillemens et d'anxiétés pulsatives dans toute l'habitude du corps; l'émission de l'urine est pénible.

193. Ce malade paraît feindre une partie des maux qu'il annonce; il fait des contorsions insolites; il affecte du tremblement, etc., quand on l'observe, et sans les signes et les symptômes qui ont été évidemment reconnus, on pourrait douter de la véritable maladie, qui a paru une lésion du cœur. Il fut congédié le 31 août.

CCLVII. An 1806, octobre.—Laurent (Jean), 42 ans, ancien militaire, imprimeur en papiers peints.

194. Cet homme est d'un tempérament sanguin et lymphatique, d'une constitution faible et délicate. Il y a quatre ans, il eut pour la première fois un flux hémorrhoïdal avec de vives douleurs. L'évacuation eut lieu depuis tous les mois pendant cinq à six jours; elle était très-abondante, et accompagnée des phénomènes qui se remarquent chez les femmes avant et pendant leur écoulement menstruel. Depuis huit mois, cette espèce d'hémorrhagie a lieu tous les jours, et en même temps est plus abondante.

195. Ce flux de tous les jours existait depuis

six mois lorsque Laurent commença à éprouver de légères palpitations, des vertiges, de l'obscurcissement dans la vue, qui avaient lieu surtout au moindre mouvement. Des antispasmodiques et des astringens firent diminuer le flux, mais les autres symptômes en furent aggravés.

196. Lorsque Laurent entra à la Clinique le 9 octobre 1806, la face était pâle et jaune, ainsi que toute la surface du corps; les chairs étaient flasques, le malade se plaignait d'une grande faiblesse. La poitrine résonnait bien, excepté à la région du cœur. Les battemens de cet organe étaient très-étendus, sensibles au toucher, à la vue et à l'ouïe. Ils étaient très-prononcés au moindre mouvement. Quand le malade montait un escalier, ils se changeaient en palpitations. Il y avait aussi alors une constriction douloureuse dans la région précordiale, des vertiges qui amenaient un commencement de syncope. Le pouls n'était agité que quand le malade faisait des mouvemens; dans le repos, il était petit, faible, régulier, égal des deux côtés. La respiration n'était difficile que quand l'exercice avait donné lieu aux palpitations. Le sommeil était long et paisible. Il n'y avait point de douleurs dans l'abdomen, et le flux hémorrhoïdal avait cessé; l'appétit était assez bon; les digestions se faisaient

assez bien; les urines étaient abondantes et limpides. Il n'y avait point d'œdème aux pieds et aux jambes.

197. On regarda cette maladie comme une annonce, une menace de lésion du cœur, compliquée d'une violente affection nerveuse.

198. Laurent sortit de l'Hôpital singulièrement soulagé, le 8 décembre.

CCLVIII. An 1807, janvier. — Drouart (Jean-Baptiste), 62 ans, porteur d'eau.

199. Dans un temps qu'il n'a pu déterminer, Drouart éprouvait une forte oppression et des battemens de cœur. Une fois seulement il avait été éveillé en sursaut à la suite d'un rêve affreux. La veille de son entrée à la Clinique, qui s'est faite le 31 janvier 1807, il avait eu une syncope, qui fut de longue durée, et pour laquelle sa femme, après l'avoir fait revenir avec du vinaigre des quatre voleurs, lui donna un grain de tartre stibié (tartrate de potasse antimonié) en lavage, qui le fit aller quinze ou dix-huit fois à la selle.

200. Examiné à son entrée et les jours suivans, on trouva que son visage était injecté, et que ses lèvres avaient une couleur violacée; que la région du cœur rendait peu de son, que cet organe avait des battemens fréquens, forts et tumultueux; qu'il y avait, de temps en temps, des palpitations; que le malade éprouvait de

l'agitation, des anxiétés, une grande difficulté à respirer, de l'insomnie; que le pouls était petit, intermittent, très-différent d'un moment à l'autre, constamment plus fort au bras gauche qu'au bras droit; que l'urine était claire.

201. Se croyant guéri, quoiqu'il ne fût que soulagé, Drouart sortit de l'Hospice le 17 mars.

CCLIX. An 1807, février. — Marié (François), 27 ans, aide-chimiste.

202. Ce malade, d'un tempérament lymphatique et nerveux, a éprouvé, il y a un an, une vive céphalalgie, des lassitudes spontanées, un grand accablement, une toux sèche et opiniâtre, et une douleur fixe à la partie latérale gauche de la poitrine.

203. Il entra à la Clinique le 1er février 1807. Le visage était pâle, quoique un peu vergeté; les lèvres étaient sèches et rouges; la respiration était gênée, la toux fatigante, l'expectoration difficile. Les mouvemens du cœur étaient plus prompts que ceux du pouls, qui étaient plus réguliers; le sommeil était agité et ne pouvait avoir lieu que sur le côté gauche. Il y avait de l'essoufflement au moindre exercice; alors le malade sentait des palpitations, et le pouls était plus dur et plus fréquent.

204. Marié avait une inquiétude extrême; un élève imprudent avait cru reconnaître en lui

une maladie du cœur, et le lui avait avoué; cette pensée grossissait tous ses maux à ses yeux; il portait sans cesse sa main sur son cœur, puis sur son pouls; il tâtait ses pieds et ses jambes, pour voir s'ils n'enflaient pas; il remarquait ses rêves, pour se souvenir s'ils avaient été pénibles, etc., etc. J'eus toutes les peines du monde à le rassurer, et dans le fait je n'avais pas trouvé assez de symptômes pour prononcer sur la maladie dont il se croyait atteint, et je n'en rapporte l'observation que pour vous donner une preuve du mal que peut faire l'imagination frappée.

205. Lorsque ce malade sortit de l'Hospice, il était tellement bien portant, que je pus le convaincre que tous les accidens qu'il avait éprouvés n'étaient que l'effet d'une vive affection nerveuse qui compliquait le catarrhe pulmonaire qu'il avait eu, et dont il était parfaitement guéri.

CCLX. An 1807, mai. — Matz (Jean-Baptiste), 21 ans, fabricant de bas.

206. Matz, d'un tempérament bilieux et lymphatique, d'une constitution faible et valétudinaire; avait eu, dans son adolescence, des dartres et nombre de furoncles. A quinze ans, il eut des coliques violentes qui durèrent un an, et qui furent accompagnées de lassitudes

spontanées. Il y a quinze mois, il alla dans son pays pour satisfaire à la conscription. A son retour, il éprouva de la difficulté à respirer, de grands battemens de cœur; il eut ensuite un épistaxis qui, pendant six semaines, se répéta deux ou trois fois par jour. Après avoir été saigné, il fut pris d'un crachement de sang.

207. Reçu à la Clinique le 4 mai 1807, on observa en lui : oppression considérable au moindre mouvement; il avoua qu'il l'éprouvait depuis long-temps; céphalalgie, frissons et douleurs dans les membres et entre les deux épaules; battemens du cœur très-sensibles et dans une grande étendue, auxquels, nous dit-il, il n'avait pas voulu faire attention, mais qu'il avait eu constamment depuis le chagrin que lui avait causé la crainte de tomber à la conscription; absence de son dans la région précordiale; pouls plein, mais régulier; difficulté de se tenir couché sur le côté gauche; sommeil troublé; rêves pénibles; léger œdème aux pieds et au bas des jambes.

208. Le malade, désirant se retirer à la campagne, aussitôt qu'il se sentit soulagé, sortit de l'Hospice treize jours après y être entré.

CCLXI. An 1807, juin. — Auvray (Pierre), 56 ans, tailleur et ancien militaire.

209. Ce malade, d'un tempérament sanguin,

d'une constitution moyenne, a été dans sa jeunesse très-sujet aux hémorrhagies nasales. Etant soldat, il a eu fréquemment des catarrhes et des rhumatismes aigus ou chroniques. Il s'est toujours plaint d'une constriction qu'il éprouva il y a huit ans dans la région sternale, et qui fut accompagné d'un crachement de sang écumeux et vermeil, avec une grande gêne de la respiration. Depuis ce temps, il a été essoufflé lorsqu'il gravissait un monticule ou qu'il montait un escalier. Il survint des battemens de cœur, et quelquefois des palpitations.

210. Admis à la Clinique le 9 juin 1807, Auvray avait la face peu colorée, excepté aux pommettes et au bout du nez; les lèvres étaient violettes; les yeux étaient abattus et cernés. Il se couchait de préférence sur le dos; il avait de l'insomnie, ou son sommeil était troublé par des rêves fatigans et des réveils en sursaut. La poitrine résonne dans toute la région sternale, mais point du tout dans la région précordiale ni dans tout le côté droit. Les battemens du cœur sont grands, profonds, mais point tumultueux; le pouls est lent et assez régulier; la respiration est très-gênée et suivie d'une toux fort incommode; les membres abdominaux, les parois extérieures de la poitrine et les membres thoraciques sont œdémateux. L'abdomen est distendu, réni-

tent, douloureux ; on y sent de la fluctuation. La rate est très-volumineuse; on la palpe bien, malgré l'amas de sérosité. Il y a de la constipation, les matières sont dures et rendues avec une grande difficulté ; les urines sont rares, rouges, et déposent un sédiment briqueté.

211. Le malade, s'ennuyant du séjour de l'Hôpital, voulut sortir le 5 juillet, quoiqu'il ne fût que légèrement soulagé de sa lésion du cœur, qui avait causé l'hydrothorax et l'ascite, et de sa maladie de la rate.

CCLXII. An 1807, juin. — Warlang (Joseph), 24 ans, garçon brasseur.

212. Warlang, d'un tempérament éminemment sanguin, d'une constitution très-vigoureuse, avait été blessé, le 16 avril dernier, dans une cave, par des voleurs qui s'y étaient introduits. Il avait reçu plusieurs coups de couteau dans la poitrine. Lorsqu'il fut tombé sous les coups des assassins, qu'il avait fort maltraités en se défendant, ils le foulèrent aux pieds; ils sautèrent, à plusieurs reprises, sur son ventre et sur sa poitrine, et *lui firent*, dit-il, *sortir le sang à gros bouillons par la bouche et par le nez chaque fois qu'ils le pressaient avec leurs pieds.*

213. Laissé pour mort sur la place, il fut rappelé à la vie et pansé par deux chirurgiens. Ensuite il entra à l'hôpital de la Charité, où il

fut traité et guéri d'une plaie sur la sixième côte du côté gauche, suite de ses blessures. Il lui était resté une très-grande difficulté de respirer et une impossibilité de tousser sans douleur excessive. Les principaux symptômes cédèrent à un traitement sagement administré; mais la convalescence étant douteuse, on évacua le malade sur la Clinique interne, où il fut admis le 10 juin 1807.

214. Alors Warlang éprouvait une difficulté de respirer qui était extrêmement fatigante, même pour ceux qui l'entendaient; il rendait des crachats épais et couleur de chocolat; il avait des battemens de cœur très-prononcés et très-irréguliers, quelquefois des palpitations. Le pouls était petit, et participait à l'irrégularité des mouvemens du cœur. La région précordiale ne rendait qu'un son obscur, et était douloureuse. Le sommeil était interrompu par des rêves fatigans. Il n'y avait point encore d'œdème aux jambes; les urines étaient abondantes et claires.

215. Au bout de six semaines, il se fit une éruption psorique qui fut traitée comme pouvant être critique; en effet, elle soulagea singulièrement le malade, qui voulut retourner dans son pays (Coblentz), et quitta l'Hospice le 6 août.

CCLXIII. An 1807, juin. — Roy (Jean-Benoît), 64 ans, coiffeur.

216. Ce malade est d'un tempérament sanguin et lymphatique. A l'âge de 52 ans, étant de service comme garde national, après une longue faction, il s'endormit sur la paille, dans un corps-de-garde froid et humide. A son réveil, il se trouva les jambes et les cuisses excessivement enflées. Insensiblement l'œdème s'étendit à tout le corps, et dura environ trois mois. Cet état s'est depuis renouvelé plusieurs fois, au point que Roy ne pouvait plus travailler. Dernièrement l'anasarque était portée au point qu'il ne pouvait plus remuer de place. Alors, voyant que sa femme l'avait abandonné, parce que, nous a-t-il dit, elle trouvait qu'il ne mourait pas assez vite, il s'est présenté à la Clinique, où il a été admis le 25 juin 1807.

217. Ce malade avait encore assez d'embonpoint; sa face était rouge et vergetée; ses lèvres étaient un peu violettes. Il était tourmenté par la céphalalgie et par une toux violente avec expectoration de crachats visqueux. Sa respiration était très-gênée; il ne pouvait remuer et surtout monter un escalier sans menace de suffocation. La poitrine résonnait dans tous ses points, excepté à la région précordiale. Le cœur était le siége de battemens continuels, profonds, et

quelquefois de violentes palpitations. Roy ne peut dormir que couché sur le dos, la tête et la poitrine très-élevées; il fait des rêves effrayans, et souvent le sommeil est terminé par des réveils en sursaut. Le pouls est irrégulier et intermittent. On ne sent point de fluctuation dans l'abdomen, quoiqu'il soit très-distendu; le foie est fort volumineux; les urines ne sont rendues que très-difficilement et en petite quantité.

218. Du 30 juin au 15 juillet, Roy n'avait éprouvé aucun changement notable, et lorsqu'il voulut sortir le 29, il n'y avait presque pas d'amélioration dans son état.

CCLXIV. An 1807, juin. — Paris (Jacob-Victor), 11 ans et demi, apprenti tailleur.

219. Cet enfant, admis à la Clinique le 16 juin 1807, a la face *vultueuse;* les pommettes, le nez, les lèvres sont d'un rouge tirant sur le violet. Il y a une grande difficulté de respirer, qui augmente par le mouvement, et surtout par l'ascension d'un escalier; des battemens de cœur continuels, forts et tumultueux, qui soulèvent et qui agitent tout le côté gauche de la poitrine, et se font sentir jusque dans la région épigastrique. Tandis que ces battemens du cœur sont très-vifs, les pulsations des artères radiales sont lentes et faibles, mais irrégulières. La région pré-

cordiale ne rend qu'un son très-obscur; les jambes sont enflées; les urines sont rares et troubles.

220. Ce petit malade sortit de l'Hospice le 27 juillet. Son état paraissait très-amélioré; mais il emportait le germe d'une maladie du cœur, que sa profession contribuera à développer.

CCLXV. An 1807, juillet. — L'Amiral (Antoine), 56 ans, cordonnier.

221. L'Amiral est d'un tempérament lymphatico-sanguin, d'une complexion délicate. Il essuya, dans sa vie, un grand nombre de maladies aiguës très-graves. Il fut atteint, vers l'âge de douze ans, de l'épilepsie, causée par une frayeur; les accès de cette affection ne cessèrent que vers la quinzième année.

222. Depuis long-temps, cet homme avait remarqué les signes qui annoncent la disposition à une lésion du cœur. Il y a trois ans, des chagrins très-vifs leur donnèrent plus de développement; depuis huit à dix mois ils sont devenus insupportables,

223. Entré à la Clinique le 13 juillet 1807 pour une angine du larynx, L'Amiral avait la respiration très-gênée. (Cette gêne était d'une autre nature que celle que produit l'angine; elle existait depuis long-temps.) Il ne pouvait, de-

puis long-temps aussi, marcher, encore moins monter un escalier sans être extrêmement essoufflé et sans être pris de suffocation; il éprouvait des vertiges et des étourdissemens. Le sommeil était encore assez paisible; la face était animée; les lèvres étaient injectées et violettes. Il y avait de la toux avec expectoration depuis plus de six ou huit mois. La poitrine ne rendait aucun son dans la région du cœur, qui était douloureuse. Les battemens de cet organe étaient sensibles à la vue et au toucher; le pouls était petit, fort, irrégulier des deux côtés, intermittent; ses pulsations étaient moins précipitées que celles du cœur; les jambes étaient infiltrées et très-froides.

224. Le 16, août L'Amiral sortit de l'Hôpital, guéri de son angine et soulagé de sa lésion du cœur.

CCLXVI. An 1807, novembre. — Brout (François-Victor), 19 ans, garçon chapelier.

225. Brout, d'un tempérament sanguin, ayant l'imagination vive et les passions déréglées, ainsi qu'il l'avoue lui-même, quoique jeune encore, a parcouru plusieurs provinces de la France. Depuis l'âge de trois ans jusqu'à dix, il avait gardé la teigne. Il a eu successivement plusieurs fièvres intermittentes, un écoulement vénérien qui dure encore, des indigestions vineuses, une affection vermineuse, enfin la maladie qui l'a

amené à l'Hospice le 19 novembre 1807.

226. La peau a une teinte jaune, ainsi que la conjonctive; la face paraît décomposée; les pommettes et les lèvres sont injectées, ce qui tranche d'une manière sensible sur la couleur du reste de la peau; les yeux sont caves et très-douloureux; la pupille est dilatée; un prurit insupportable se fait sentir surtout autour du nez; la bouche est amère; il y a de l'anorexie et de l'épigastralgie. On remarque de l'essoufflement au moindre exercice, des battemens de cœur continuels, des palpitations fréquentes. Il y a absence de son dans la région précordiale; le pouls est plein, lent, assez régulier, et presque égal aux deux bras. Les urines sont d'un brun jaunâtre, épaisses et sédimenteuses. Depuis longtemps le sommeil est agité, les rêves sont pénibles, le réveil se fait avec des soubresauts. Il y a plus de deux ans que Brout éprouva ces divers symptômes, qui annoncent une lésion des organes de la circulation; mais il n'en tenait aucun compte, et c'est pour avoir ressenti des coliques et avoir rendu quelques vers lombricoïdes que Brout est venu chercher des secours à l'Hospice clinique.

227. L'usage de la coraline de Corse et de l'huile de ricin fit rendre une assez grande quantité de vers lombrics; les coliques cessèrent, et

même il s'ensuivit de l'amélioration dans la lésion du cœur.

228. Le 27 du mois, l'ictère, qui s'était annoncé dès l'entrée du malade, se déclara complètement, et fut combattu avec succès; il avait entièrement disparu le 8 décembre.

229. Le 14, il survint une éruption miliaire à boutons rouges, qui s'étendit sur le tronc, sur les cuisses et sur les bras, et fut guérie en six jours.

230. Le 19, Brout demanda son *exeat* pour aller à l'hospice des Vénériens se faire traiter de la gonorrhée, qui avait constamment persisté. Il était très-soulagé de sa maladie du cœur.

CCLXVII. An 1807, novembre. — Toulouppe (Louis-Marie), 41 ans, vigneron.

231. Cet homme est d'un tempérament lymphatico-sanguin. A seize et à trente-huit ans, il fut atteint de rhumatisme. A la suite du dernier, il resta de l'œdème aux jambes et aux cuisses, et déjà l'annonce d'une ascite. Ces accidens furent long-temps à se dissiper. L'été dernier, Toulouppe fut attaqué de la fièvre intermittente, qui régnait épidémiquement dans les communes rurales du département de la Seine, ce qui fit reparaître l'infiltration des membres, et ramena un commencement d'ascite. Ces phéno-

mènes ayant résisté au traitement qu'on leur opposa, le malade entra à la Clinique le 24 novembre 1807.

232. On lui trouva la face bouffie, les pommettes couvertes de bandes rouges et les lèvres injectées. Il avait une toux légère avec expectoration de crachats muqueux. Les cuisses et les jambes étaient énormément grossies par l'infiltration. L'abdomen était distendu, on y sentait de la fluctuation. La respiration était extrêmement gênée; la marche était pénible et suffocante; les battemens du cœur étaient grands, développés, se faisaient dans tout le côté gauche de la poitrine, dont la cavité résonnait assez bien, excepté à la région précordiale. Le pouls était large, plein, facile à déprimer du côté droit; petit, faible, irrégulier du côté gauche. Le *décubitus* n'était pénible que sur le dos; le sommeil était troublé par des rêves pénibles, mais il y avait rarement des sursauts au réveil.

233. Le traitement commençait à opérer une cure palliative; la sérosité de l'abdomen s'était en partie écoulée par les urines, devenues abondantes et claires; ses parois étaient relâchées et flasques; on pouvait palper les viscères contenus dans cette cavité; les symptômes de l'affection du cœur éprouvaient une amélioration sensible, quand tout à coup une tympanite intestinale se

déclara. On parvint à dissiper cet accident en provocant la sortie des gaz qui remplissaient le tube intestinal. Ensuite il s'établit une diarrhée qui contribua puissamment à la cure des maladies qui compliquaient l'affection du cœur, qu'on devait regarder comme essentielle, ou qui lui devaient la naissance, seul succès auquel nous bornions notre espoir : de sorte que, le 27 mai 1808, Toulouppe sortit de l'Hospice, non pas guéri de la lésion du cœur et de l'engorgement du foie, mais débarrassé de l'ascite et de la tympanite.

CCLXVIII. An 1807, décembre. — Bergeat (Pierre), 53 ans, commissionnaire.

234. Bergeat est d'un tempérament bilieux, d'une forte complexion. Il y a cinq mois environ qu'en se battant avec un de ses camarades, il reçut un coup de poing à la partie antérieure et inférieure de la poitrine. Quelques jours après, il commença à éprouver une oppression et un étouffement fort incommodes. Il se fatiguait beaucoup en travaillant, et il montait un escalier avec grande peine. Il fut traité pendant un mois à l'hôpital de la Charité, et il en sortit soulagé.

235. Ayant repris ses travaux, bientôt l'oppression et l'étouffement augmentèrent; il survint des battemens de cœur, et Bergeat, ne

pouvant plus travailler, entra à la Clinique le 3 décembre 1807.

236. Il avait le visage un peu jaune et bouffi; ses pommettes seules étaient rouges. Il éprouvait un sentiment de strangulation; la respiration était difficile et sifflante; la poitrine résonnait à droite, mais point à la partie antérieure et inférieure gauche. Les battemens du cœur étaient sensibles au toucher et à la vue; quelques-uns étaient fort développés, mais sans être tumultueux. Le pouls était petit, irrégulier, facile à déprimer à gauche; il offrait les mêmes caractères à droite, et de plus quelques intermittences bien prononcées. L'abdomen était tuméfié et un peu douloureux; le bas des jambes était légèrement tuméfié dans le jour; toutes les jambes étaient très-enflées le soir. L'appétit était bon; les urines étaient dans l'état naturel; il n'y avait que peu de trouble dans le sommeil, et le réveil se faisait tranquillement; le malade se couchait indifféremment sur les deux côtés.

237. On reconnut les signes d'un commencement de lésion du cœur, et l'on soupçonna la formation d'une tumeur stéatomateuse dans la poitrine.

238. Depuis le 10 décembre, l'état de ce malade s'améliora de jour en jour, et Bergeat,

se trouvant fort bien, voulut sortir le 28, quoique prévenu qu'il n'était pas guéri.

239. Il avait promis de revenir de temps en temps à l'Hospice, et n'a point tenu parole.

CCLXIX. An 1807, décembre. — Fouque (Nicolas), 43 ans, tailleur d'habits, puis tailleur de pierre.

240. Ce malade, d'un tempérament sanguin, d'une constitution robuste, d'un caractère inquiet et très-irrésolu, fut, dès sa jeunesse, sujet à des battemens de cœur; il eut de la dyspnée. Fouque a voyagé en Hanovre, en Espagne, à Saint-Domingue, aux Indes orientales. Partout il a joui d'une bonne santé; mais il a conservé toujours sa difficulté de respirer et ses battemens de cœur. Revenu à Paris à l'âge de trente-cinq ans, il reprit sa profession de tailleur de pierre, qu'il avait précédemment quittée pour se faire tailleur d'habits. Travaillant à l'arc de triomphe de la barrière de l'Étoile dans le mois de juillet dernier, Fouque sentit un malaise, qui fut suivi de lassitudes, d'éruption érysipélateuse sur tout le corps, d'œdème aux extrémités pelviennes, et d'enflure qui s'étendit de l'abdomen au thorax. Son traitement chez lui dura long-temps; il n'a pu nous dire en quoi il consista. Ayant peu de temps après éprouvé une récidive, il entra à la Clinique le 29 décembre 1807.

241. Il présenta : figure pâle; lèvres injectées, ainsi que les ailes et le bout du nez; toux; crachats visqueux; bon appétit; respiration très-laborieuse; essoufflement au moindre exercice; battemens du cœur très-étendus; absence de son dans la région précordiale; pouls petit, intermittent, irrégulier, inégal, facile à déprimer au bras droit plus qu'au bras gauche; sommeil troublé, rêves fatigans, réveils en sursaut; œdème considérable des membres abdominaux. Abdomen souple; foie volumineux et s'étendant jusque dans l'hypochondre gauche; urines assez abondantes, mais jaunes et sédimenteuses.

242. Fouque sortit le 6 mars 1808 singulièrement soulagé.

243. J'ai revu plusieurs fois cet homme pendant environ deux ans; il avait toujours de la dyspnée et des battemens de cœur; il avait conservé sa rougeur des pommettes, du nez et des lèvres; ensuite je fus plusieurs années sans le revoir. Par suite de son caractère inconstant, il s'était engagé dans un régiment d'infanterie où il était sapeur. La dernière fois qu'il vint chez moi, je retrouvai en lui tous les symptômes qui caractérisent une lésion du cœur; mais ils n'avaient point acquis d'intensité notable.

CCLXX. An 1808, janvier. — Raimond (Mathieu), 40 ans, cultivateur.

244. Ce malade, d'un tempérament sanguin, d'une petite stature, mais fortement constitué, ayant le col court, avait été sujet aux saignemens de nez jusqu'à l'âge de trente-huit ans. A la suppression de ces hémorrhagies, Raimond commença à se sentir lourd; ses jambes enflèrent et devinrent douloureuses; il était essoufflé au moindre mouvement, et surtout lorsqu'il montait un escalier ou qu'il gravissait une pente rude; il sentait des battemens de cœur fréquens.

245. Ces symptômes ayant considérablement augmenté depuis six mois, Raimond entra à la Clinique le 26 janvier 1808. On observa en lui : figure rouge et injectée, respiration courte, pénible, entrecoupée; douleur à la partie antérieure gauche de la poitrine; toux suivie d'expectoration de crachats sanguinolens. Les jambes et les cuisses, les mains, les avant-bras, étaient enflés et couleur de lie de vin rouge. Le sommeil, très-court, était troublé par des rêves effrayans et suivis de réveil en sursaut. Il y avait des battemens de cœur profonds; le pouls était plein, très-fort, et parfois intermittent. La poitrine, percutée, rendait à droite un son obscur, et n'en rendait point du tout dans la région précordiale. Les urines étaient assez abondantes, mais sédimenteuses.

246. Ce malade sortit de l'Hôpital le 28 fé-

vrier. Il était extrêmement soulagé de la lésion du cœur; les signes d'un commencement d'hydrothorax secondaire étaient dissipés; Raimond fut en état de reprendre ses travaux.

CCLXXI. An 1818, février. — Duval (Jean-Pierre), 45 ans, garçon de chantier.

247. D'un tempérament sanguin et d'une forte constitution, Duval fut atteint d'un très-grand nombre de fièvres intermittentes fort opiniâtres. Voulant en braver une, il resta longtemps, les pieds dans l'eau froide, à exercer sa profession, ce qui lui fit contracter, pendant l'automne de 1806, une péripneumonie, à la suite de laquelle il commença à ressentir des battemens et des palpitations de cœur, et une grande difficulté de respirer. Au moindre exercice qu'il faisait, ses jambes enflaient. Ces divers accidens ayant continuellement augmenté, Duval entra à la Clinique le 22 février 1808.

248. Son visage était tuméfié et très-rouge; ses yeux étaient jaunes; sa respiration était haute, entrecoupée, très-laborieuse; il éprouvait un sentiment de strangulation; les battemens du cœur étaient très-sensibles à la vue et au toucher, ainsi que les palpitations qu'il avait quelquefois. Le pouls était petit, faible, régulier, plus fort à droite qu'à gauche; les jambes étaient infiltrées; les urines étaient rares et

boueuses; le sommeil était agité et terminé par un réveil en sursaut; le malade ne pouvait dormir que couché sur le côté gauche.

249. Du 15 avril au 2 mai, tous les accidens étaient calmés; Duval sortit de l'Hôpital le 3.

CCLXXII. An 1808, juin. — Glaise (Antoine), 41 ans, gendarme à cheval.

250. Ce militaire est d'un tempérament sanguin, d'une forte constitution, d'une haute stature; il a les passions vives; il aime beaucoup les femmes et le vin. Depuis sa jeunesse, il avait eu la respiration gênée et des battemens de cœur aussitôt qu'il s'agitait fortement, soit au physique, soit au moral. Il y a trois à quatre mois qu'après avoir bu plus de cinq bouteilles de vin, il ressentit un malaise général; il eut de la toux, sa dyspnée augmenta, et ses battemens de cœur furent plus forts. Il fut admis successivement à l'hôpital Saint-Louis, à la Maison de santé du faubourg Saint-Martin, où il obtint quelque soulagement.

251. Le 22 juin 1808, il entra à la Clinique, et l'on observa ce qui suit : pommettes rouges avec vergetures; lèvres violettes; toux sèche; respiration stertoreuse (on fut obligé de le porter, parce qu'il ne put monter l'escalier); douleur vive à la partie supérieure du sternum; palpitations et battemens de cœur très-forts et

très-tumultueux; anxiétés affreuses; lipothymies fréquentes; pouls dur et précipité; absence totale de son dans la région précordiale; insomnie presque complète, et le peu de sommeil qu'il prenait était troublé par des rêves affreux, et terminé par un réveil accompagné de mouvemens convulsifs. Haleine fétide; gencives pâles et gonflées; dents déchaussées; tous les signes d'un scorbut très-avancé. Les pieds, les jambes, les cuisses et les parties de la génération pris d'un œdème considérable; les urines très-rares et très-troubles.

252. Le 27 juin, Glaise mourut à la suite d'une convulsion qui avait suivi son réveil, et d'un vomissement abondant de sang noir.

253. Ses parens réclamèrent son corps pour le faire inhumer, et l'on ne put en faire l'ouverture.

CCLXXIII. An 1808, juillet. — Pernet (Louis), 51 ans, cocher de fiacre.

254. Cet homme a un tempérament sanguin et lymphatique, une assez forte constitution; il est adonné au vin et aux liqueurs alcoholiques. Il y a sept à huit mois qu'il a remarqué que la dyspnée qu'il éprouve depuis sa jeunesse avait augmenté, qu'il avait de l'essoufflement qui l'obligeait souvent à s'arrêter, surtout lorsqu'il montait sur le siége de sa voiture; que son sommeil était troublé, qu'il ne pouvait dormir que cou-

ché sur le dos, la tête et la poitrine très-élevées; que ses jambes enflaient. Il y a un mois que tous ces symptômes sont devenus bien plus constans et plus fatigans. Il fit usage de la tisane des sœurs de Saint-Sulpice, et tous les accidens prirent une grande intensité.

255. Pernet fut admis à la Clinique le 5 juillet 1808, et il présenta les symptômes suivans : débilité générale; pommettes colorées; lèvres livides; toux opiniâtre, suivie d'une expectoration sanguinolente; vertiges; lipothymies; respiration extrêmement laborieuse, obligé pour respirer de se tenir continuellement sur son séant, la tête penchée sur la poitrine et la poitrine ployée sur le ventre; battemens de cœur très-tumultueux, très-étendus; palpitations effroyables; il semblait au malade qu'il éprouvait une déchirure bruyante; pouls petit, concentré, très-accéléré, inégal d'un côté à l'autre, convulsif dans les momens de suffocation, en tout isochrone aux mouvemens du cœur et au sentiment de déchirure; sommeil très-court, rêves affreux, réveils convulsifs; enflure extrême des membres abdominaux; urines très-rares et briquetées.

256. Après avoir éprouvé un peu d'allégement à ses maux, le 7 août, il vomit une quantité considérable de sang noir, et pendant la nuit suivante, il expira.

257. Le procès-verbal de l'ouverture a été perdu à mon grand regret.

CCLXXIV. An 1808, septembre. — Nauzin (Jean-Antoine), 33 ans, serrurier.

258. Nauzin est d'un tempérament sanguin, d'une bonne constitution, d'un caractère gai. Il était sujet à un flux hémorrhoïdal, qui a diminué depuis deux ans. Il y a environ six mois qu'il commença à ressentir de l'oppression, une grande gêne de la respiration, des battemens de cœur, de véritables palpitations, avec perte d'appétit. Un soi-disant médecin, n'ayant égard qu'à l'anorexie, et ne soupçonnant pas l'existence d'une lésion du cœur, lui fit prendre un émétique violent, et le purgea fortement plusieurs fois. Ce traitement fit augmenter les accidens. Un autre médecin, jugeant mieux la nature du mal, fit appliquer des sangsues à l'anus, et mit le malade à l'usage de la digitale pourprée, ce qui le soulagea pour quelque temps.

259. Après un écart dans le régime, tous les accidens reparurent avec plus de violence, et Nauzin entra à la Clinique le 21 septembre 1808. Il avait alors de la céphalalgie, de la toux, suivie d'expectoration de crachats muqueux et quelquefois sanguinolens. La respiration était gênée et sifflante. Il y avait des battemens de cœur, qui repoussaient avec force la main que l'on ap-

pliquait sur la région précordiale, et qui s'étendaient jusqu'à l'épigastre, qui était douloureux à la pression. La poitrine ne rendait aucun son à la région du cœur; le pouls, en général, était petit, fréquent, intermittent par instans, isochrone aux mouvemens du cœur, plus vif à droite qu'à gauche. Le sommeil est troublé; les rêves sont pénibles; le réveil se fait en sursaut; les urines sont troubles et très-rares.

260. Après avoir éprouvé un mieux sensible en apparence, Nauzin, le 27 octobre, vers dix heures du matin, eut une suffocation extrême; il se leva précipitamment de son lit. On lui appliqua des sangsues; on lui fit faire un bain de pieds avec la moutarde et l'acide muriatique oxygéné; on lui fit prendre une potion antispasmodique fortement dosée; rien ne le soulagea. Vers midi, Nauzin tomba de son lit, sur lequel il était accroupi, et expira.

261. L'ouverture n'a point été faite, les parens ayant réclamé son corps pour le faire enterrer.

CCLXXV. An 1808, novembre. — Brionnet (Antoine), 45 ans, tailleur.

262. Ce malade est d'un tempérament sanguin, d'une assez forte constitution, d'une taille moyenne. Dès sa jeunesse, il avait de la dyspnée, de l'essoufflement et des battemens de cœur. A

quarante ans, il éprouva une anasarque, de laquelle il fut traité et guéri à l'hospice Saint-Antoine. Il y a trois semaines, Brionnet fut pris d'une douleur vive dans la poitrine, avec augmentation de la difficulté de respirer et des battemens de cœur; il s'y joignit une toux fréquente et une expectoration abondante de crachats muqueux.

263. Le 4 novembre 1808, Brionnet est entré à la Clinique dans l'état suivant: il avait un sentiment de fatigue dans tout le corps; sa face était décolorée, excepté aux pommettes; ses lèvres étaient violacées. Il éprouvait une gêne extrême dans la respiration, qui était extrêmement fréquente. Aux moindres mouvemens, il était saisi par la toux, qui était suivie de la sortie de crachats très-épais, et dont quelques-uns contenaient du sang. Il y avait de l'insomnie; les battemens du cœur étaient étendus et fort tumultueux; les urines étaient troubles, rares et briquetées. Lorsque par hasard il pouvait se livrer au sommeil, il faisait des rêves effrayans, et se réveillait en poussant des cris. La poitrine ne rendait aucun son dans la région du cœur; le pouls était petit, serré, intermittent.

264. Malgré le traitement employé, tous les symptômes augmentèrent d'intensité jusqu'au 15, que le malade mourut.

265. On a égaré l'ouverture du corps.

266. Je sens, Messieurs, que si je continuais à vous présenter des extraits aussi longs des maladies observées à la Clinique, ce tableau pourrait devenir fastidieux, et n'ajouterait rien au but que je me propose de vous guider dans le diagnostic de ces maladies; ainsi je vais vous en donner seulement le trait, pour parvenir aux résultats que je vous ai annoncés relativement à l'âge, à la profession, etc.

CCLXXVI. — Virion (Nicolas), 21 ans, compositeur d'imprimerie.

267. Invasion en octobre 1807, après une marche forcée. — Entré le 14 novembre 1808, sorti le 5 avril.

CCLXXVII. — Lombard (Nicolas-Boniface), 50 ans, serrurier.

268. Invasion après avoir soulevé des fardeaux très-pesans. — Entré la première fois le 21 mars 1808, sorti le 13 avril. Rentré le 3 mars 1810, sorti le 6 mai.

CCLXXVIII. — Chapsal (Guillaume), 51 ans, frotteur.

269. Complication : catarrhe chronique. Entré le 25 avril 1808, sorti le 29 mai.

CCLXXIX. — Bourdilliat (Jean-Gilles), 35 ans, tailleur.

270. Entré le 29 avril 1808, sorti le 11 juin.

CCLXXX. — Cochu (Nicolas), 36 ans, bijoutier.

271. Causes : excès dans la masturbation et dans les plaisirs vénériens. Maladies précédentes : gale très-opiniâtre, maladies vénériennes. — Entré le 5 juin 1808, sorti le 17 par impatience.

CCLXXXI. — Paymal (Jean), 54 ans, tailleur, puis domestique.

272. Entré le 1er juin 1808, sorti le 3 août.

CCLXXXII. — Cheville (Jean-Louis), 16 ans, apprenti brossier.

273. Disposition dès le plus bas âge. Invasion bien marquée il y a quelques semaines, après avoir, en sortant de manger, pris un bain chaud. Complication : leucophlegmatie. — Entré le 2 juin 1808, sorti le 25 juillet.

CCLXXXIII. — Briseville (Pierre-Joseph), 62 ans, tisserand.

274. Entré le 24 juin 1808, sorti le 28 juillet.

CCLXXXIV. — Baudois (Philibert), 43 ans, tailleur.

275. Entré le 10 juillet 1808, sorti le 30.

CCLXXXV. — Louis (Etienne-Marcel-Rodolphe), 31 ans, taillandier, puis cuisinier.

276. Entré le 26 août 1808, sorti le 29 novembre.

CCLXXXVI. — Bonnard (François), 45 ans, armurier.

277. Entré le 5 novembre 1808, sorti le 6 décembre.

CCLXXXVII. — Defrançois (Jacques), 60 ans, tailleur.

278. Entré le 25 novembre 1808, sorti le 15 décembre.

CCLXXXVIII. — Méjean (Louis), 25 ans, tailleur et fabricant de bas.

279. A six ans, il subit l'opération de la taille. La plaie ne se cicatrisa pas parfaitement; il resta une fistule urinaire qui existe encore. Méjean se livra à la masturbation depuis l'âge de treize ans jusqu'à vingt-trois. Il prétend n'avoir jamais rendu de sperme, mais une petite quantité d'une liqueur glaireuse qui s'échappe en partie par la fistule, en partie par l'urètre. — Entré le 3 décembre 1808, sorti le 20 janvier 1809.

CCLXXXIX. — Roche (Pierre-Nicolas), 50 ans, compositeur d'imprimerie, et avant soldat.

280. Passions violentes pour les femmes, pour le vin et les liqueurs. Il a eu des chagrins cuisans. — Entré le 16 février 1809, sorti le 7 mars.

CCXC. — Broussard (Antoine), 51 ans, pêcheur, se livrant à la boisson.

281. Invasion il y a huit mois, en sortant d'un étang où il venait de pêcher. Complication ou suite : ascite. — Entré le 9 mars 1809, sorti le 27.

CCXCI. — Bure (Jean), 40 ans, porteur d'eau.

282. Disposition antécédente. Invasion il y a un mois environ. Complication ou suite : leucophlegmatie. — Entré le 1er août 1809, sorti le 16.

CCXCII. Perrier (.....), 45 ans, tailleur.

283. Entré le 3 novembre 1809, sorti le 5 février 1810.

CCXCIII. La Côte (Pierre), 22 ans, cordonnier.

284. Invasion il y a deux mois. — Entré le 27 mars 1810, sorti le 16 juin.

CCXCIV. Combe (François), 29 ans, graveur.

285. Complication : scorbut. — Entré le 24 mars 1810, sorti le 16 juin.

CCXCV. — Labrune (Léonard), 59 ans, maçon.

286. Causes : violens chagrins produits par l'assassinat de sa femme, et ensuite par la perte d'une partie de sa petite fortune. Complication :

grande tuméfaction du foie. — Entré le 16 mai 1810, sorti le 4 juin.

CCXCVI. — Amelot (Noël-Blaise), 14 ans, fileur de coton.

287. Invasion à l'âge de huit à neuf ans. — Entré le 9 août 1810, sorti le 8 septembre.

CCXCVII. — Doré (Joseph), 23 ans, bonnetier.

288. Passions pour les femmes, pour le vin et pour la danse. — Entré le 26 novembre 1810, sorti le 2 décembre.

CCXCVIII. — Ribert (Jacques-Etienne-Léger), 17 ans, ébéniste.

289. Entré le 28 mai 1811, sorti le 1er juillet.

CCXCIX. — Delarue (Jean-Baptiste), 54 ans, ouvrier sur les ports.

290. Invasion il y a six semaines. — Entré le 20 juin 1811, sorti le 10 juillet.

CCC. — Bolastre (Louis), 15 ans, apprenti tailleur, et avant apprenti boucher.

291. Invasion il y a dix-huit mois, pour s'être échauffé à courir après un veau qui s'était échappé. Complication : péripneumonie. — Entré le 21 juillet 1811, sorti le 2 septembre guéri de sa péripneumonie.

CCCI. — Combel (Jean), 22 ans, garçon tailleur.

292. Complication : péripneumonie légère. — Entré le 29 octobre 1811, sorti guéri de la péripneumonie le 20 novembre.

CCCII. Lanchard (Louis-Adeline), 63 ans, bourrelier.

293. Invasion : il n'y a que trois semaines que le malade s'en est aperçu. — Entré le 21 avril 1812, sorti le 7 mai.

CCCIII. — Mayer (Jean), 26 ans, sellier.

294. Entré le 24 novembre 1812, sorti le 30 décembre.

CCCIV. — Lemarchand (Georges-Michel), 33 ans, tailleur, puis militaire, puis commissionnaire.

295. Entré le 13 janvier 1812, sorti le 20.

CCCV. — Devilet (Jean), 54 ans, ouvrier sur les ports.

296. Complications : ictère, engorgement du foie. — Entré le 11 novembre 1803, sorti par ennui le 25.

CCCVI. — Pierrot (Louis-Jean-Baptiste), 26 ans, serrurier.

297. Passions très-vives pour les femmes, pour le vin et pour les liqueurs alcoholiques. — Entré le 1er mars 1813, sorti le 18 avril.

CCCVII. — Viennet (Jacques), 57 ans, commissionnaire.

298. Entré le 18 mai 1813, sorti le 11 juillet.

CCCVIII. — Chevfer (Joseph), 28 ans, tailleur.

299. Entré le 19 mai 1813, sorti le 27 juillet.

CCCIX. — Balin (Jean-Baptiste), 49 ans, tailleur, puis restaurateur.

300. Entré le 20 mai 1813, sorti le 21 juin.

CCCX. — Gadret (Joseph), 42 ans, domestique.

301. Entré le 23 mai 1813, sorti le 27 juin.

CCCXI.—Malaquin (Alexandre), 27 ans, tisserand.

302. Entré le 28 juin 1818, sorti le 13 juillet.

CCCXII.—Dartiguelong (Jean), 33 ans, tailleur.

303. Entré le 30 juin 1814, sorti le 4 juillet par déplaisance.

CCCXIII. — Landry (Guillaume-Marie), 24 ans, menuisier.

304. Entré le 2 mars 1815, sorti le 5 mai.

CCCXIV. — Sylvy (Pierre), 38 ans, tailleur.

305. Complication : hydrothorax. — Entré le 18 juillet 1815, mort le 13 septembre. (Procès-verbal d'ouverture égaré.)

CCCXV. — Nicod (Antoine), 72 ans, tailleur, puis balayeur des rues.

306. Entré le 17 octobre 1815, sorti le 1er novembre.

CCCXVI. — Reitu (Pierre), 40 ans, sellier.

307. Entré le 1er janvier 1816, sorti le 20.

CCCXVII. — Touloux (Louis-Frédéric), 29 ans, tailleur, ensuite marchand d'estampes.

308. Entré le 24 janvier 1816, sorti le 19 février.

CCCXVIII. — Dufossé (Nicolas), 66 ans, blanchisseur.

309. Entré le 26 janvier 1816, sorti le 4 mars.

CCCXIX. — Castin (Jacques), 50 ans, cordonnier.

310. Entré le 4 mars 1816, sorti le 6 avril.

CCCXX. — Perruchot (Séraphin-Henri), 39 ans, tailleur.

311. Entré le 20 juin 1816, sorti le 2 juillet.

CCCXXI. — Ampenot (Joseph-Hyppolite), 60 ans, tailleur.

312. Invasion : annonces de la maladie à six ans. Battemens de cœur si violens, qu'ils sont sensibles à la vue, au toucher et à l'ouïe. Le malade lui-même les entend. Vers la fin, abondant crachement de sang. — Entré le 17 décembre 1816, sorti le 20 février. Rentré le 25 février, mort le 9 mars. (Procès-verbal d'ouverture égaré.)

CCCXXII. — Souroubielle (Bertrand-Jean), 40 ans, compositeur d'imprimerie, ancien marin, réformé pour causes de scrophules.

313. A éprouvé de violens chagrins. Passions vives, adonné aux femmes, à la boisson des liqueurs alcoholiques.

314. Entré le 9 novembre 1816, mort le 10 décembre. (L'ouverture n'a point été faite, parce que les parens ont réclamé son corps pour le faire inhumer.)

CCCXXIII. — Normand (Antoine), 52 ans, tailleur.

315. Entré le 25 mars 1817, sorti le 26 avril.

CCCXXIV. — Houbron (Joseph), 66 ans, voiturier.

316. Entré le 20 avril 1817, sorti le 12 mai.

CCCXXV. — Cavé-Macholin (Joseph), 28 ans, cocher de place.

317. Entré le 16 mai 1809, sorti le 27 par ennui.

CCCXXVI. — Lebègue (Pierre), 45 ans, cocher de place, et avant porteur d'eau.

318. Cause et invasion : il y a un an, une chute sur le dos en tombant de dessus la roue de sa voiture. — Entré le 27 mai 1817, mort le 10 juin. (Procès-verbal d'ouverture égaré.)

CCCXXVII. — Thumery (Alphonse), 27 ans, maçon.

319. Entré le 17 juin 1817, sorti le 30 par ennui.

CCCXXVIII. — Evrard (Théodore-Amable), 45 ans, boutonnier.

320. Cause et invasion : il y a cinq mois, effort violent pour traîner une charrette à bras. — Entré le 20 octobre 1817, sorti le 15 novembre.

CCCXXIX. — Hacq (Jacques-Marie), 22 ans, graveur.

321. Entré le 22 novembre 1817, sorti le 9 décembre.

CCCXXX. — Colas (Barthelemy-Antoine), 62 ans, vigneron.

322. Entré le 29 décembre 1817, sorti le 2 avril 1818.

CCCXXXI. — Miolly (Pierre-Jean), 49 ans, tailleur et concierge.

323. Entré le 8 février 1818, sorti le 13 mars.

CCCXXXII. — Vignat (Réné-François), 26 ans, cordonnier, ancien soldat.

324. Entré le 21 février 1818, sorti le 25 mars.

CCCXXXIII. — L'Absolu (Jean-Baptiste-De-

nis), 45 ans, ouvrier à la préparation de la céruse.

325. Complication : colique de plomb. — Entré le 23 février 1818. Traité avec les ménagemens qu'exigeait sa lésion du cœur. Sorti le 25 mars.

CCCXXXIV. — Joly (François), 28 ans, tailleur.

326. Entré le 21 mars 1818, sorti le 1er mai.

CCCXXXV. — Philippe (Jean-Baptiste), 28 ans, cultivateur, soldat, domestique, infirmier, homme de peine.

327. Entré le 16 avril 1818, sorti le 4 juin.

CCCXXXVI. — Coste (Pierre-Claude), 46 ans, cordonnier.

328. Entré le 13 décembre 1818, sorti le 3 janvier 1819.

CCCXXXVII. — Jourdain (Nicolas), 64 ans, cuisinier.

329. Entré le 29 janvier 1819, sorti le 6 mars.

CCCXXXVIII. — Dupé (Jean-François-Joseph), 76 ans, tailleur, puis garçon de bureau.

330. Cause et invasion : chute à l'âge de vingt ans. Complication : catarrhe pulmonaire chronique. — Entré le 22 février 1819, sorti le 19 mars

CCCXXXIX. — Josset (Charles-Julien), 67 ans, ancien officier d'infanterie.

331. Entré le 21 avril 1819, mort le 29 mai. (Il n'a point été ouvert.)

CCCXL.—Bezu (Emmanuel-Joseph), 66 ans, perruquier.

332. Entré le 3 novembre 1819, mort le 15 décembre. (Ouverture égarée.)

CCCXLI. — Labré (Alexandre), 20 ans, tailleur, puis menuisier.

333. Entré le 25 décembre 1819, sorti le 3 janvier 1820.

CCCXLII. — Badeau (Jacques-François), 30 ans, cordonnier et portier.

334. Entré le 27 février 1820, sorti le 15 mars.

CCCXLIII. — Lagarde (Jean-Pierre), 40 ans, menuisier.

335. Entré le 22 mars 1820, sorti le 29 par ennui.

CCCXLIV. — Guyot (Charles-Nicolas), 29 ans. chapelier.

336. Entré le 23 avril 1820, sorti le 3 mai.

CCCXLV. — Bonardelle (Pierre-Marie), 29 ans, employé aux douanes.

337. Complication : hypochondrie. — Entré le 3 octobre 1820, sorti le 3 novembre.

CCCXLVI. — Debry (Jean-Baptiste), 53 ans, coiffeur.

338. Entré le 25 octobre 1820, sorti le 24 novembre.

CCCXLVII. Le Grand (Joseph), 21 ans, tailleur.

339. Entré le 3 novembre 1820, sorti le 24.

CCCXLVIII. — Lejeune (Frédéric), 22 ans, cuisinier.

340. Entré le 6 janvier 1821, sorti le 28.

CCCXLIX. — Mialle (Joseph), 50 ans, cocher, ensuite postillon.

341. Entré le 6 décembre 1821, sorti le 26.

CCCL. — Merdier (Amand), 22 ans, jardinier-pépiniériste.

342. Entré le 22 mai 1822, sorti le 15 septembre.

Maladie bleue.

CCCLI. An 1819, août. — Manché (Jean-Marie), 20 ans, sans état (1).

(1) En revenant de présider le jury de médecine à Châlons, chef-lieu du département de la Marne, je m'arrêtai à Nanteuil pour relayer. Je trouvai à la porte un jeune homme dont l'aspect me frappa. Je le considérai attentivement : son visage, son col, sa poitrine, ses bras,

343. Manché est né et a toujours habité à Nanteuil, département de Seine-et-Marne. Son tempérament est sanguin, sa constitution assez robuste, sa taille moyenne; ses cheveux et sa barbe, qui ne faisaient que commencer à paraître, sont d'une couleur châtain-clair. Il est d'un caractère doux, en général, mais taciturne, et parfois irascible. Toute sa vie il a été d'une nonchalance remarquable, sans aucune aptitude, sans aucune adresse; aussi n'a-t-il pu apprendre à lire et à écrire, et n'exerce-t-il aucune profession. La seule occupation à laquelle il se livrait dans son pays était d'aller avec les postillons mener boire les chevaux; son seul amusement était de jouer avec des enfans en bas âge, ou de se promener seul dans les bois.

ses mains, et jusqu'à ses ongles, avaient une teinte bleue très-remarquable. Je fus persuadé qu'il était atteint de cette lésion dans la circulation que l'on désigne sous le nom de *maladie bleue*.

Désirant faire jouir les élèves de la Clinique d'une observation aussi rare, et m'étant fait autoriser par la Faculté de médecine, j'écrivis au maire de Nanteuil, et je le priai d'engager la personne que je lui désignais à faire le voyage de Paris et à séjourner quelque temps à l'hospice de Clinique interne. M. le maire se prêta de la meilleure grâce à remplir mes désirs; il me communiqua les renseignemens que je lui avais demandés, et Manché entra à la Clinique le 7 août 1819.

Une personne qui avait accompagné le jeune homme compléta les renseignemens que j'avais reçus du maire, et que Manché aurait été incapable de me donner. J'avais eu soin de prévenir que les frais de voyage, pour l'aller et pour le retour, seraient faits aux dépens de la Clinique.

C'est, à proprement parler, un grand enfant fort volontaire, fort capricieux, et cependant parfois très-timide, très-craintif, et toujours ennuyé. Il pleure à tout instant, et regrette sans cesse sa famille, ses bois, et les chevaux qu'il menait à l'abreuvoir. Il cherche la solitude; il est quelquefois des heures entières seul dans les corridors, ou les yeux fixés sur une des fenêtres de la salle, sans prononcer une seule parole.

344. Manché a son père, sa mère, un frère et deux sœurs vivans, et qui ont toujours joui d'une bonne santé. Il n'a aucun vice extérieur de conformation. Quoique annonçant une certaine force, il est d'une faiblesse indicible; il ne peut supporter aucune fatigue, faire aucun exercice sans être près de suffoquer, sans éprouver de violentes palpitations. On lui connaît la couleur bleue dès sa tendre jeunesse.

345. A l'âge d'environ deux ans, il eut des convulsions très-fréquentes et très-fortes, que l'on attribua à la présence d'un ver solitaire; et en effet, depuis qu'à l'âge de quatre ans il eut rendu un tænia, il n'eut plus de convulsions. A douze ans, il eut la rougeole et la petite vérole, qui n'ont point eu de suites fâcheuses.

346. Manché a l'air triste et hébété, toute la surface de son corps a une teinte bleue qui est

bien plus exprimée à la face (surtout aux pommettes, au nez, aux oreilles et aux lèvres), aux bras, aux mains, et plus encore aux ongles. Ses yeux sont larmoyans et rouges; on voit sur la conjonctive de petits vaisseaux bleuâtres. Cette couleur générale devient plus foncée; elle est presque tout-à-fait noire dans les momens d'orage, ou quand le malade éprouve quelque contrariété et qu'il se met en colère, ce qui arrive souvent et par la plus petite cause.

347. Le sommeil peut avoir lieu dans quelque position que ce soit; mais il est troublé par des rêves effrayans, ce dont on peut juger par les cris que pousse le malade en dormant, et les réveils se font en sursaut, et sont accompagnés de mouvemens convulsifs. La respiration est extrêmement gênée et sifflante; l'essoufflement est considérable aussitôt qu'il cesse d'être en repos, excepté, à ce qu'on m'a assuré, quand il monte à cheval. Il y a quelquefois un peu de toux et des crachats muqueux qui sortent sans effort.

348. La poitrine, percutée, rend un son clair dans toutes ses parties sans exception; les battemens du cœur sont très-peu étendus, mais ils sont très-prononcés et très-vifs; il semble que l'organe livre un combat pénible. Le pouls est régulier et souple; les artères radiales pa-

raissent avoir acquis beaucoup d'ampleur.

349. Tous les viscères de l'abdomen sont en bon état; l'appétit est soutenu; la langue est belle et fraîche; les digestions sont quelquefois un peu pénibles; il y a de temps en temps de la diarrhée; les urines sont abondantes, mais elles déposent un sédiment très-rouge.

350. Ce jeune homme se déplaisait à l'Hospice; rien ne pouvait le distraire; il n'était sensible ni à la nourriture choisie qu'on lui donnait, ni aux soins particuliers qu'on prenait de lui, ni aux sujets de dissipation qu'on lui présentait; il pleurait souvent; il demandait chaque jour sa sortie.

351. Je ne tentai aucun moyen de curation sur ce malade; mais quand je reconnus que le malheureux sauvage avait perdu l'appétit et dépérissait à vue d'œil, je le renvoyai dans son pays le 23 août, seize jours après son entrée à l'Hospice.

352. J'entretins correspondance avec le chirurgien qui veillait à sa santé. J'appris que, quelques mois après son retour, Manché fut pris d'un vomissement de sang que rien ne put arrêter, et qui le fit périr en peu de jours. Malgré sa demande et ses instances réitérées, M. le chirurgien ne put obtenir la permission d'ouvrir le corps.

353. Si, dans la maladie de Manché, l'on considère l'effet, on est persuadé qu'une partie du sang *veineux* ou *noir* circulait mêlé avec le sang *artériel* ou *rouge*. Si l'on recherche la cause de ce phénomène, je crois qu'on ne peut l'attribuer qu'à la non oblitération du trou de Botal ou du canal artériel, qui, chez le fœtus encore dans le sein de sa mère, donnent au sang veineux passage directement de l'oreillette droite au ventricule gauche, sans avoir été rendu sang artériel par le bénéfice du poumon, comme cela a lieu chez les individus qui ont respiré.

354. Quelques personnes ont imaginé qu'il était possible que les violentes convulsions que Manché avait éprouvées avant l'âge de deux ans eussent, par des efforts successifs et très-répétés, rouvert un passage au sang veineux. Loin de partager cette opinion, j'ai pensé, au contraire, qu'un pareil accident eût fait très-promptement périr le sujet.

355. Combien j'ai regretté qu'on n'ait point ouvert la poitrine de Manché! Certainement, si j'eusse été prévenu de l'instant de sa mort, j'aurais, pour ma propre instruction et pour celle de mes élèves, j'aurais, dis-je, poursuivi l'ouverture de son corps comme j'avais poursuivi celle d'Acoulon. Je ne puis me flatter de retrouver une occasion aussi propre à confirmer le

diagnostic de la *maladie bleue*, et par conséquent à éclairer la pratique, en appuyant l'opinion des physiologistes.

356. Quelques années avant, on avait amené à la Clinique un enfant de huit à neuf ans, qui paraissait avoir la maladie reconnue chez Manché. Déjà sa peau avait une teinte bleuâtre, plus foncée au nez, aux lèvres, aux oreilles et au bout des doigts; déjà il avait de la dyspnée, de l'essoufflement au moindre exercice, et il éprouvait de violentes palpitations. Cet enfant ne resta que peu de semaines à l'Hospice; l'on n'eut pas le temps de l'examiner à loisir et de constater son état.

357. Ce sont les deux seules observations que j'aie eu occasion de faire sur cette singulière lésion de la circulation.

358. La mine que nous exploitons est inépuisable; ainsi, quoique je croie en avoir dit assez pour vous guider dans le diagnostic des maladies du cœur, je pense, Messieurs, qu'il n'est pas inutile de vous présenter l'extrait abrégé des observations sur ces maladies attaquant le sexe féminin, quoiqu'elles ne donnent point de résultats différens. Cette marche est nécessaire à suivre pour venir aux conséquences que je compte tirer de toute cette masse de faits.

TRENTE-SIXIÈME LEÇON.

SUITE DU DIAGNOSTIC.

Suite des maladies du cœur et des gros vaisseaux.

EXTRAITS D'OBSERVATIONS. — SEXE FÉMININ.

CCCLII. An 8, prairial. — Compiègne (née Marguerite Belle), 37 ans, jardinière.

1. Cette femme est d'un tempérament nerveux et sanguin, d'une constitution très-pléthorique. Elle n'a jamais sué de sa vie; ses menstrues n'ont commencé à couler qu'à près de seize ans, et ont toujours été très-peu abondantes. Depuis seize à dix-sept ans, elle fut sujette à ce qu'elle appelle des *coups de sang*, qui s'annonçaient par de violens maux de tête, des éblouissemens, des vertiges, des fourmillemens dans les doigts, des tremblemens, de l'oppression, de la suffocation, et qui étaient suivis, si la malade n'était pas secourue, de convulsions horribles et d'une véritable attaque d'apoplexie, d'où elle ne sortait que quand, dit-elle, *on lui avait tiré des sceaux de sang*. Ces accès, que l'on prenait dans son pays pour de l'épilepsie, l'em-

pêchèrent pendant long-temps de se marier. Cependant, à l'âge de vingt-un ans, elle consentit, par le conseil de son médecin, à prendre un mari; mais la première fois qu'elle remplit les devoirs conjugaux, elle se sentit, dit-elle, *comme frappée d'un coup de foudre.* Cet accident se répéta constamment depuis chaque fois que son mari voulait jouir de ses droits, et la priva de tous les plaisirs vénériens.

2. Néanmoins elle devint enceinte, et, pendant sa grossesse, elle se sentit extrêmement soulagée. Compiègne nourrit son enfant, et pendant l'allaitement elle se porta parfaitement bien. Au moment du sevrage, les accidens reparurent; mais par le moyen de saignées répétées, on parvint à en modérer singulièrement la violence.

3. Entre la première et la troisième couche, qui fut la dernière, cette femme fut saignée quarante-cinq fois, et toujours copieusement. A la fin, la saignée ne procurait plus d'amélioration, et la femme devint tellement enflée, qu'on ne pouvait plus trouver de veine pour y plonger la lancette.

4. Pendant les derniers mois de cette troisième grossesse, Compiègne commença à remarquer des battemens de cœur et des palpitations; elle éprouva un sentiment de pesanteur et d'op-

pression à la région épigastrique; elle vomit, avec de violens efforts, une quantité considérable de sang noirâtre et grumelé. Cette évacuation se répéta plusieurs fois pendant la grossesse et après l'accouchement. Elle était toujours précédée des mêmes phénomènes. Les médecins du pays s'étaient persuadé que c'était une *poche* qui se remplissait de sang; et dans cette intention, ils se disposaient à l'ouvrir avec l'instrument tranchant. La malade, de qui nous tenons tous ces renseignemens, ne voulut point y consentir; elle se fit transporter à Paris, et entra à la Clinique interne le 26 prairial an VIII (15 juin 1800).

5. La femme Compiègne a le visage très-coloré, surtout aux pommettes; les lèvres sont fortement injectées. Le sommeil est court, interrompu par les rêves les plus effrayans, et terminé par des réveils en sursaut. Les battemens du cœur sont grands, forts, très-développés; ils soulèvent les côtes et repoussent le diaphragme; on les distingue à la vue comme au toucher; on les entend sans approcher son oreille du thorax; ils sont réguliers quand la malade est en repos, mais ils se changent en palpitations violentes aussitôt qu'elle remue, et surtout quand elle essaie de monter un escalier. Le pouls est dur, fort, vibrant, mais régulier et isochrone aux mouvemens du cœur. La poitrine ne rend

point de son dans la région précordiale; mais elle n'est pas douloureuse, non plus que l'épigastre, sur lequel on remarque les traces de la tumeur que l'on s'était proposé d'ouvrir. D'ailleurs la malade a beaucoup d'embonpoint; il n'y a chez elle aucun dérangement dans les digestions, dans les évacuations alvines, ni dans les urines.

6. Par un traitement éminemment antispasmodique, par la diète, les délayans et de doux évacuans, on parvint, en moins de deux mois, à calmer tous les symptômes de l'affection nerveuse; les vomissemens de sang n'ont plus reparu; les règles ont coulé assez abondamment; la tumeur de l'épigastre a cédé à l'application de cataplasmes émolliens; les phénomènes de la maladie du cœur ont été singulièrement améliorés; la malade était en état de reprendre ses travaux; elle a quitté l'Hospice le 23 thermidor (11 août 1800).

CCCLIII. An 8, fructidor. — Berniard (Anne-Marguerite-Émilie), 26 ans, couturière.

7. Berniard, d'un tempérament lymphatique, d'une petite stature, a été réglée à quinze ans sans aucun accident. Elle a joui d'une bonne santé jusqu'à vingt-un ans. A cette époque, tout à coup et sans cause connue, elle fut attaquée d'une grande céphalalgie, de frisson gé-

néral, de douleur dans les membres, et de déchirement dans la poitrine. Il survint une petite toux sèche; l'appétit se perdit; les pieds et les jambes s'enflèrent; il y eut de l'oppression, de la gêne dans la respiration, des battemens de cœur; les règles se supprimèrent.

8. Un chagrin causé par la perte de son père et de sa mère vint aggraver tous les maux de la malade. Les battemens du cœur se changèrent en palpitations; les douleurs de la poitrine devinrent extrêmes; la toux était insupportable; la dyspnée était intolérable; l'infiltration était énorme dans la jambe et la cuisse gauches; elle s'étendit à l'abdomen, à la poitrine et jusqu'au visage; le sommeil fut de plus en plus troublé.

9. Cette fille entra à la Clinique le 25 fructidor an VIII (12 septembre 1810). Alors sa face passait successivement et très-promptement du bleu au vert, et du vert au jaune. Les pommettes étaient rouges et les lèvres injectées. La malade éprouvait souvent des syncopes, des défaillances et une toux convulsive; elle se renversait tout à coup en arrière, et croyait sentir le flot d'un liquide amassé dans sa poitrine. Il y avait habituellement de l'insomnie; mais, pendant les courts instans de sommeil, la malade faisait des rêves extravagans, et se réveillait tout effrayée. Au moindre exercice, les batte-

mens du cœur se faisaient sentir jusqu'à la région épigastrique et dans le dos. Le pouls était tantôt égal, assez souple, régulier; tantôt précipité, dur, fréquent, vibrant, suivant que la malade était en repos ou qu'elle remuait un peu. Les médecins qui l'avaient traitée, disait-elle, trouvaient qu'elle avait un *drôle de pouls*. Les urines étaient rares et déposaient un sédiment briqueté. Par la percussion, on obtenait du son dans toute la poitrine, excepté dans la région précordiale, où il était absolument nul.

10. Corvisart, outre la lésion du cœur bien reconnue, soupçonna une hydropéricarde.

11. Berniard sortit de l'hospice le 16 vendémiaire an IX (8 octobre 1800), délivrée des lipothymies, des défaillances, des violentes palpitations, et de tous les symptômes nerveux; mais, quoiqu'ils fussent singulièrement adoucis, elle conservait la douleur du dos, les battemens de cœur et la dyspnée.

CCCLIV. An 9, brumaire. — Lami (née Marie-Adélaïde Lesueur), 33 ans, couturière pour un tailleur.

12. La femme Lami est d'un tempérament sanguin, d'une constitution grêle, de la taille de cinq pieds un pouce, d'une grande susceptibilité nerveuse. Elle a été réglée à quatorze ans, et jusqu'à seize ses menstrues furent ir-

régulières ; elle a éprouvé des chagrins cuisans.

13. Lami se maria dans sa vingt-quatrième année ; sa première grossesse, à vingt-six ans, fut marquée par des coliques, des resserremens de gorge, des battemens de cœur, et de la dyspnée : elle n'allaita point son enfant. Pendant quatre mois après sa couche, ses règles ne reparurent point. Un chirurgien qui ne soupçonnait pas une seconde grossesse lui administra des drastiques, qui procurèrent une hémorrhagie utérine, et par suite un avortement. Il s'ensuivit une faiblesse extrême, des palpitations, une grande gêne de la respiration, la perte presque totale de la vue ; de la céphalalgie. Ces accidens durèrent pendant dix-huit mois, et redoublèrent par le chagrin que lui causèrent une maladie de son mari et la perte de son enfant.

14. Entrée à la Clinique le 18 brumaire an IX (9 novembre 1800), outre les symptômes ci-dessus énoncés, on observa que le sommeil était troublé par des rêves pénibles et terminé par des réveils en sursaut ; que la poitrine ne résonnait nullement à la région précordiale ; que les battemens du cœur s'étendaient jusqu'à l'épigastre, et parfois étaient redoublés ; que le pouls n'était point isochrone au mouvement de cet organe ; qu'il y avait une chaleur brûlante

qui s'étendait depuis l'appendice sternal jusqu'à l'hypochondre droit.

15. Cette malade sortit de l'Hospice le 30 germinal (20 avril 1801), soulagée, mais non guérie.

CCCLV. An 12, frimaire. — Pugeolle (née Françoise-Lebrun), 60 ans, fruitière, marchande de poisson, contrebandière.

16. Cette malade est d'un tempérament sanguin, d'une constitution très-robuste, d'un caractère jovial, en un mot ce que les gens du peuple appellent *une bonne commère*. Réglée à quinze ans, mariée à vingt, son mari assura qu'elle n'avait jamais eu d'enfans; elle nous avoua qu'elle en avait eu trois.

17. De vingt-un à vingt-deux ans, elle eut des hémorrhagies utérines, qui furent suivies d'un ulcère à la gorge que l'on jugea vénérien, et qui fut traité et guéri à Bicêtre. A quarante ans, Pugeolle commença à avoir de la dyspnée, et à ressentir des battemens de cœur. A quarante-quatre, elle cessa d'avoir ses menstrues, mais elle devint sujette à un flux hémorrhoïdal. A quarante-huit ans, elle eut un vomissement spontané qui, pendant huit mois, eut lieu chaque jour à son lever; elle n'y opposa que la boisson de la liqueur appelée *eau d'anis*, à laquelle elle était accoutumée depuis son enfance, et dont

elle faisait souvent abus. En même temps sa respiration devint de plus en plus laborieuse; à chaque instant elle était menacée de suffocation; il y eut des éructations fréquentes, des borborygmes, des étourdissemens, du bruissement dans les oreilles, des lipothymies, des palpitations de cœur. Les urines devinrent rares et troubles; les songes pénibles se multiplièrent, ainsi que les réveils en sursaut.

18. Entrée à la Clinique le 10 frimaire an IX (1er décembre 1800), voici ce que cette femme présenta à l'observation : tous les symptômes indiqués ci-dessus portés à l'extrême; infiltration de toute l'habitude du corps, surtout des jambes, des cuisses et de la vulve, qui étaient d'une grosseur énorme. Les yeux, les joues, le nez et les lèvres étaient fortement injectés et d'une couleur violette très-intense. La toux était fréquente et sèche; il y avait continuellement menace de suffocation; la soif était ardente. La poitrine, percutée, ne rendait aucun son dans la région précordiale; les battemens du cœur étaient très-forts, très-désordonnés, mais très-profonds; le pouls était fort petit, et comme un fil de laiton très-tendu sous le doigt; l'abdomen était extrêmement douloureux.

19. Pendant quelque temps, aucun traitement ne réussit, parce que la malade, malgré la sur-

veillance exercée dans l'Hôpital, se faisait apporter du dehors des alimens qu'elle gloutonnait en cachette, et de l'*eau d'anis*, qu'elle appelait *son sauveur*, qu'elle buvait *pour se soutenir*, et dont elle s'enivrait quelquefois. Lorsqu'on lui eut persuadé qu'elle se faisait le plus grand mal, et qu'elle se fut soumise au régime qui lui était prescrit, elle commença à voir diminuer les accidens : au bout d'un mois, le mieux était très-sensible. Mais cette femme, très-irascible, ayant eu querelle avec une autre malade, entra dans une colère épouvantable. Sur-le-champ elle éprouva le retour des plus fâcheux symptômes; il s'y joignit une diarrhée qui faillit la faire périr en peu de jours. Le mal alla toujours en augmentant jusqu'au 25 floréal (15 mai 1801), qu'elle expira.

20. Le procès-verbal de l'ouverture a été égaré.

CCCLVI. An 9, pluviose. — Guérin (née Anne-Pierrette Durut), 21 ans, ravaudeuse.

21. Cette malade est d'un tempérament nervoso-sanguin, d'une faible constitution. Elle a beaucoup souffert de la misère; elle s'est vue réduite, pendant la disette révolutionnaire, à manger des légumes et des fruits gâtés qu'elle ramassait dans les rues.

22. Depuis la plus tendre jeunesse, elle a

éprouvé de la dyspnée, et quelquefois des battemens de cœur. Ses menstrues, qui n'ont commencé à paraître qu'à dix-neuf ans, ont toujours été régulières. Elle se maria à près de vingt ans. Pour céder aux désirs, aux besoins de son mari (à ce qu'elle dit), elle usa peut-être un peu trop des plaisirs vénériens, ce qui fit augmenter la difficulté de respirer et les battemens de cœur.

23. Il y a dix mois, ayant ses règles, on lui apprit inopinément la mort de sa mère; elle tomba en syncope; ses règles se supprimèrent, et n'ont reparu depuis qu'avec beaucoup d'irrégularité. Bientôt après, elle fut prise de toux et de céphalalgie; la dyspnée augmenta; les battemens du cœur furent plus sensibles et si forts, qu'elle ne pouvait plus monter un escalier, ni même monter sur son lit ou en descendre sans éprouver de la suffocation.

24. Admise à l'Hospice clinique le 6 pluviose an IX (26 janvier 1801), voici ce que l'on observa : céphalalgie qui augmentait par la toux; respiration précipitée au moindre mouvement; absence totale de son dans la région précordiale; battemens du cœur qui s'étendaient jusqu'à l'épigastre; sommeil troublé; rêves fatigans; réveil en sursaut; pouls petit, serré, concentré, régulier à droite, tandis qu'à gauche on sentait quelquefois de suite trois ou quatre pulsations préci-

pitées. La malade ne pouvait se coucher que sur le ventre, ou bien elle était obligée de se tenir sur son séant.

25. Son état s'améliora jusqu'au 23 du mois, qu'elle eut un léger crachement de sang qui dura cinq jours, et qui eut encore lieu le 3 ventose pendant deux jours. Il survint ensuite une douleur vive dans la poitrine, surtout sous le sein droit. Le peu de bien que cette femme avait éprouvé s'évanouit. Elle sortit de l'Hôpital le 19 ventose (8 février 1801), à peu de choses près dans l'état où elle était à son entrée.

CCCLVII. An 11, brumaire. — Bouillon (née Louise Lannet), 45 ans, cuisinière.

26. La femme Bouillon, d'un tempérament sanguin, d'une constitution moyenne, d'un caractère un peu morose, a été réglée à quinze ans. Au bout d'un an, le flux devint irrégulier, et la chlorose s'ensuivit. Bouillon se maria à trente-quatre ans, et, pour présent de noce, elle reçut de son mari une maladie syphilitique qui fut mal traitée, et laissa un écoulement qui dure encore. De trente-neuf à quarante ans, elle eut un rhumatisme aux genoux : à cette époque, elle cessa d'être réglée. L'année suivante, le rhumatisme se porta sur les bras, et de là entre les deux épaules. Depuis un an, elle s'est aperçue que chaque fois qu'elle montait un escalier ou

qu'elle faisait un travail un peu pénible, elle avait des battemens de cœur, souvent des palpitations, et que constamment elle avait de la dyspnée.

27. Cette malade entra à la Clinique le 10 brumaire an XI (1er novembre 1802); on remarqua en elle que les pommettes étaient rouges et les lèvres violettes, ce qui tranchait sur un visage pâle; que les battemens du cœur étaient très-prononcés et fort étendus, que le pouls était presque insensible, que la malade faisait des rêves extrêmement pénibles, et qu'elle se réveillait en sursaut; que ses pieds et ses jambes étaient enflés, que ses urines étaient rares et briquetées, en un mot qu'elle réunissait tout ce qui annonce un commencement de lésion du cœur.

28. Le 12 frimaire (3 décembre 1802), étant très-soulagée, elle sortit de l'Hospice.

CCCLVIII. An 13, frimaire. — Moreau (Marie-Augustine), 45 ans, couturière.

29. Cette malade est d'un tempérament sanguin et lymphatique. Elle a été réglée à dix-huit ans : souvent, dans l'intervalle d'un mois à l'autre, il lui survient de la leucorrhée. Elle prétend avoir eu deux fois la petite vérole. Depuis le plus bas âge jusqu'à trente-huit ans, elle a eu des céphalalgies fréquentes. A vingt ans, elle avait eu une angine; à cette époque, elle gagna la gale, dont les suites se manifestèrent par des

ampoules sur toutes les parties du corps, et qui ont reparu depuis à chaque printemps. Pendant les deux premières années où elle fut affligée de céphalalgie, on était parvenu à en modérer l'intensité; mais, pendant la troisième, le mal de tête était devenu plus fort et plus fréquent. On avait fait sur cette malade un abus incroyable de la saignée; c'était apparemment un prélude de la mode actuelle.

30. Depuis plusieurs années, Moreau avait de l'oppression qui paraissait augmenter la céphalalgie. Il y a quatre ans, à la suite d'une suppression des règles, la malade eut un crachement d'un sang noirâtre, et qui augmenta considérablement pendant deux jours; le troisième, les règles reparurent, et le crachement de sang diminua, puis cessa tout-à-fait. C'est de cette époque que datent principalement la dyspnée, l'oppression, une douleur dans la poitrine, l'essoufflement au moindre exercice, les battemens de cœur, et même les palpitations, qui depuis sont devenues plus fréquentes. Les urines, troubles et en petite quantité, sont rendues très-souvent, mais ne sortent que goutte à goutte. La malade ne peut dormir que couchée sur le côté gauche; elle éprouve une douleur pongitive dans la région épigastrique, au point de ne pouvoir supporter le poids des cou-

vertures ni de ses vêtemens. En même temps les pieds et les jambes sont enflés; l'œdème remonte jusqu'à la vulve et à l'abdomen.

31. Entrée à la Clinique le 1er frimaire an XIII (22 novembre 1804), on observa que la face était bouffie, que les pommettes étaient rouges, que les lèvres étaient violacées; que la poitrine, mal conformée, formait une demi-sphère, et ne rendait aucun son dans la région précordiale, et très-peu dans les autres parties; que les pulsations du cœur étaient très-profondes; que le pouls était petit, lent, régulier, égal des deux côtés, et isochrone aux mouvemens du cœur; que l'abdomen était ballonné et douloureux.

32. Moreau, ne pouvant se soumettre au régime de l'Hôpital, en sortit six jours après son entrée; ainsi on ne put donner suite à l'observation de sa maladie.

CCCLIX. An 1806, avril. — Denot (née Marie-Julienne.....), 47 ans, mégissière.

33. La femme Denot, d'un tempérament sanguin et lymphatique, d'une forte constitution, d'un embonpoint très-considérable, avait été, dans sa jeunesse, sujette à la migraine. Réglée à seize ans, mariée à vingt, elle commença, peu de temps après, à sentir que sa respiration était difficile, et qu'elle avait de l'étouffement lorsqu'elle se livrait à un travail pénible. A qua-

rante-cinq ans, ces accidens acquirent de l'intensité, et devinrent continuels; il s'y joignit des battemens de cœur, des palpitations, des étourdissemens. Il y a six mois, ses règles ont cessé de couler.

34. Dans le mois de janvier dernier, étant occupée, à six heures du soir, au travail de sa profession, sur le bord de la Bièvre, il lui prit un étourdissement si violent, qu'elle perdit connaissance, et tomba dans la rivière, où elle resta environ une demi-heure. Elle avait avalé une assez grande quantité d'eau croupie, dont elle vomit une partie, mais qui lui causa pendant plusieurs jours des rapports fétides. Elle eut aussi à la suite une ophthalmie, qui lui laissa les paupières ulcérées et les yeux chassieux.

35. Un mois après cet accident, il survint de l'œdème aux pieds, puis aux jambes, aux cuisses, à la vulve, et enfin à l'abdomen. Les palpitations devinrent plus fréquentes, plus fortes et de plus longue durée; la difficulté de respirer augmenta considérablement; les étourdissemens furent plus violens; il y eut des lipothymies, une grande pente au sommeil, qui cependant était troublé par des rêves fatigans et terminé par un réveil en sursaut. Il prit à la malade un dégoût pour les alimens tirés des substances animales; elle ne pouvait manger

que des fruits crus et de la salade, encore était-ce en petite quantité ; l'urine était rare et briquetée.

36. Denot entra à la Clinique le 17 avril 1806. Sa face était animée et vultueuse; ses pommettes étaient d'un rouge foncé, ses lèvres injectées, sa respiration extrêmement difficile. Elle avait de la toux, des palpitations fréquentes; le pouls était irrégulier, tantôt développé, tantôt à peine sensible. La région précordiale ne rendait qu'un son très-obscur; les symptômes décrits ci-dessus avaient acquis beaucoup d'intensité.

37. En un mois environ l'assoupissement se dissipa, le sommeil fut plus tranquille; l'urine s'éclaircit et fut plus abondante; la céphalalgie fut moins constante, la respiration devint plus facile, les palpitations furent singulièrement diminuées ; l'anasarque disparut presque entièrement, la vision n'était plus troublée; en un mot, la malade avait acquis un mieux si complet, que, se croyant guérie, elle voulut sortir de l'Hospice le 30 mai.

CCCLX. An 1808, avril. — Ponchel (Eulalie), près de 7 ans, sans état.

38. Cette petite fille était d'un tempérament essentiellement lymphatique; elle était rachitique, et portait une gibbosité sur la colonne épinière, qui était toute contournée. A l'âge de six

ans, étant dans une école pour apprendre à lire, ses petites camarades s'aperçurent qu'elle avait de l'essoufflement en parlant, et encore plus en marchant : ses parens la gardèrent chez eux ; la dyspnée augmenta considérablement; on remarqua des battemens de cœur.

39. Ponchel fut amenée à la Clinique le 25 avril 1808. On observa qu'elle avait le teint fleuri de l'enfance; mais ses pommettes étaient un peu vergetées et ses lèvres violacées. Elle avait des battemens de cœur très-forts, très-vifs, bien au-dessus de ceux qu'on remarque dans le jeune âge, où le cœur et le pouls battent bien plus rapidement que chez l'adulte. Ces pulsations, qui se changeaient en palpitations, se faisaient sentir et voir dans une grande étendue; le pouls était irrégulier et intermittent. Il y avait une gène extrême dans la respiration; la petite malade faisait des rêves si effrayans, qu'ils lui faisaient jeter des cris pendant son sommeil, et la réveillaient en sursaut.

40. Cette enfant ne resta à l'Hospice que jusqu'au 15 mai, ce qui ne laissa pas le temps de poursuivre l'observation.

41. Elle rentra le 9 décembre 1809. Les symptômes de la lésion du cœur avaient augmenté; on la soulagea encore une fois; elle sortit le 29: on ne l'a pas revue depuis.

CCCLXI. An 1808, décembre. — Remy (née Marie-Madeleine Grandsire), 22 ans, couturière.

42. La malade est d'un tempérament lymphatico-sanguin. Elle a eu une croûte laiteuse à la tête qui a duré jusqu'à dix-sept ans. Ses règles parurent à quatorze ans; elles avaient été précédées d'une chlorose qui avait duré près de trois ans; mais elles coulèrent très-régulièrement, quoiqu'il y ait eu souvent de la leucorrhée, qui s'était manifestée dès l'âge de sept ans.

43. Mariée à dix-huit ans, elle fit d'abord une fausse couche, et eut ensuite un accouchement à terme. La maladie actuelle date de cinq mois; au moins ce n'est qu'à cette époque que la femme Remy commença à s'en apercevoir. Elle débuta par des douleurs dans le dos, dans le côté gauche de la poitrine, et plus particulièrement dans la région du cœur; par de la toux, de la faiblesse dans les jambes. Deux mois après, les règles se supprimèrent, et depuis ce temps, l'époque où elles devaient paraître a été marquée par des coliques.

44. Admise à la Clinique le 9 décembre 1808, elle a offert l'état suivant : figure pâle; yeux cernés; pommettes colorées; lèvres vermeilles; douleur sourde entre les deux épaules, à la partie latérale gauche de la poitrine et à la région

du cœur; toux sèche et rare; coucher plus facile sur le côté droit; son mat et obtus dans la région précordiale; battemens du cœur très-prononcés; pouls fort et irrégulier; urine presque naturelle; sommeil troublé par des rêves fatigans.

45. La malade désirait qu'on s'occupât de rétablir le cours de ses règles, ce qui lui fut refusé, dans la crainte que le retard qu'elle éprouvait ne fût dû à un commencement de grossesse. Effectivement, après avoir éprouvé une grande amélioration dans sa maladie, elle nous dit, le 29, qu'elle sentait remuer son enfant. Le mieux continua et augmenta jusqu'au 3 mars, que la malade quitta l'Hospice. Elle présentait encore les signes et les symptômes qui indiquent une maladie du cœur, et peut-être de l'aorte.

CCCLXII. An 1809, janvier. — Cardinaux (née Françoise-Adelaïde . . . . .) 48 ans, institutrice.

46. Avec un tempérament nerveux, une constitution faible, ayant été réglée à seize ans et mariée à dix-neuf, Cardinaux a eu sept enfans. A trente-huit ans, elle eut une suppression des règles qui dura huit mois. Depuis ce temps, elles avaient paru régulièrement; depuis un an, elles ont cessé tout-à-fait.

47. Entrée à la Clinique le 27 janvier 1809, on a observé chez cette malade ce qui suit : un air triste ; le visage coloré vers les pommettes ; les lèvres noirâtres à force d'être violettes ; des battemens de cœur tumultueux et fort étendus ; le pouls fréquent et irrégulier ; la respiration difficile et bruyante ; de l'oppression, de la douleur au côté droit de la poitrine ; de la toux ; un sommeil troublé par des rêves fatigans et terminé par un réveil en sursaut ; absence de son dans la région précordiale ; pieds et jambes infiltrés ; abdomen sensible au toucher ; hypochondres tendus ; urines troubles.

48. Le 16 février, Cardinaux, quoique peu soulagée, voulut sortir de l'Hospice.

CCCLXIII. An 1809, novembre. — Renaud (Marie-Françoise), 33 ans, infirmière à l'hospice des Enfans.

49. Cette fille est d'un tempérament sanguin et lymphatique, d'une faible complexion, d'une taille moyenne, d'un caractère gai. Elle a les passions douces, elle n'a jamais éprouvé de violens chagrins. A trente-un ans, ses règles, qui avaient coulé périodiquement et qui étaient d'une moyenne abondance, diminuèrent, et bientôt cessèrent entièrement. Peu de temps après, Renaud sentit de grands battemens de cœur, de la difficulté à respirer, de la suffocation au moin-

dre exercice ; ses pieds et ses jambes devinrent œdémateux.

50. Elle entra à la Clinique interne le 4 novembre 1809. Alors elle était obligée de tenir sa poitrine dans une position verticale la nuit comme le jour. Pendant les courts instans de son sommeil, elle faisait des rêves effrayans, ensuite elle s'éveillait en sursaut. Elle ne pouvait plus monter un escalier sans être menacée de suffocation. Les pommettes et les lèvres étaient injectées ; elle avait une toux forte et suivie de crachats salivaires ; les battemens du cœur étaient développés et tumultueux, quelquefois il y avait des palpitations. Le pouls était petit, accéléré, isochrone aux mouvemens du cœur ; toute la région précordiale ne rendait aucun son ; les urines étaient sédimenteuses.

51. Cette malade sortit de l'Hospice non guérie, mais très-soulagée, le 29 décembre.

CCCLXIV. An 1810, janvier. — Cavoir (Marie-Adelaïde), 18 ans, brunisseuse d'argenterie.

52. Cette fille est d'un tempérament lymphatico-sanguin, d'une taille moyenne, d'un caractère gai. A quinze ans, elle eut une fièvre intermittente qui dura une année entière, et pendant laquelle les jambes devinrent œdémateuses. Vers le déclin de cette maladie, Cavoir commença à remarquer de la tuméfaction dans son ventre ;

il lui survint des battemens de cœur ; les jambes se désenflèrent ; les battemens de cœur augmentèrent. A dix-sept ans se fit la première apparition des menstrues, qui sont venues depuis tous les mois.

53. Admise à la Clinique le 2 janvier 1810, cette malade a offert l'etat suivant : étourdissemens fréquens, essoufflement quand elle veut monter un escalier ; pommettes peu colorées ; lèvres vermeilles ; absence de son dans la région précordiale ; battemens de cœur très-sensibles au toucher ; pouls petit, fréquent, régulier ; abdomen douloureux et tendu ; violente céphalalgie ; urines rares et troubles.

54. Elle sortit, soulagée de son commencement de maladie du cœur, le 25 du même mois de janvier.

CCCLXV. An 1810, janvier. — Bolardet (née (Marie-Louise Goson), 40 ans, couturière et faiseuse de ménages.

55. Cette femme est d'un tempérament sanguin et nerveux ; sa taille est moyenne ; son caractère est gai ; ses passions sont modérées ; elle a éprouvé beaucoup de chagrins ; elle a toujours été bien réglée. Il y a deux ans que, sans cause connue, Bolardet a commencé à ressentir de la difficulté à respirer, des palpitations, et de la lassitude dans les membres. Il y a quinze jours,

elle fut prise d'une anasarque, qui s'est dissipée dans l'espace de huit jours.

56. La malade entra à la Clinique le 5 janvier 1810, et offrit l'état suivant : coucher difficile sur le côté gauche; joues colorées; lèvres injectées; respiration difficile; douleur dans la poitrine; toux suivie d'expectoration mucoso-salivaire, quelquefois sanguinolente; battemens du cœur durs et forts; palpitations s'étendant jusqu'à la région épigastrique; pouls dur, vibrant; céphalalgie; vertiges; lipothymies; pieds et jambes légèrement œdémateux; grande difficulté à monter un escalier.

57. Bolardet est sortie de l'Hospice le 5 mars, soulagée, mais non guérie.

CCCLXVI. An 1810, mars. — Labrie (née Rénée-Jeanne Brideau), 57 ans, couturière.

58. Son tempérament est bilieux; sa constitution est faible; sa taille est moyenne; son caractère est gai; ses passions sont douces; mais elle a eu de violens chagrins depuis la mort de son mari, et son air est abattu. Réglée à seize ans, elle a cessé de l'être à quarante-six. Il y a quatre ans que la veuve Labrie fit, sur le côté gauche, une chute qui lui causa une grande douleur, et fut suivie d'un vomissement de sang abondant. Il y a dix-huit mois, elle fut attaquée d'un rhume qu'elle négligea.

59. Labrie entra à la Clinique le 12 mars 1810; elle présenta les symptômes ci-après exposés : coucher sur le dos, la tête très-élevée; grande insomnie, parfois réveil en sursaut, mais peu de rêves pénibles; joues colorées; lèvres vermeilles; respiration très-gênée, surtout dans un escalier; toux fréquente et sèche; douleur de poitrine moins forte que par le passé; son obscur dans la région du cœur; battemens de cet organe, dont elle s'est aperçue il y a quatre ans après sa chute. En ce moment, ils sont très-prononcés, surtout sous le sternum; pouls petit, irrégulier, concentré au bras gauche; abdomen et région épigastrique douloureux; urines peu altérées; œdème des pieds et des jambes peu prononcé.

60. La malade sortit le 8 avril extrêmement soulagée.

CCCLXVII. An 1810, juillet. — Prévost (Marie), 23 ans, cuisinière.

61. D'un tempérament nerveux et bilieux, d'une faible constitution, d'une grande susceptibilité, d'un caractère triste, la fille Prévost fut réglée à dix-sept ans, et l'a été bien jusqu'à vingt-un ans, qu'elle a éprouvé des dérangemens dans cet écoulement. A vingt-deux ans, elle commença à ressentir des palpitations à la moindre contrariété, ce à quoi elle est souvent exposée

par son humeur irascible. Peu de temps après, les battemens furent continuels, et les palpitations eurent lieu sans causes déterminantes. Il s'y joignit de la céphalalgie, des lipothymies, des anxiétés, des resserremens de poitrine, surtout vers la région du cœur. Le sommeil était léger; la malade faisait des rêves pénibles, quelquefois elle se réveillait en sursaut.

62. Prévost fut traitée à l'hospice Beaujon pour une affection spasmodique, et en sortit guérie. De nouvelles contrariétés ayant ramené les accidens, elle entra à la Clinique interne le 24 juillet 1810. On observa en elle que ses pommettes étaient colorées et ses lèvres violettes; qu'elle avait une grande difficulté de respirer; qu'elle avait de l'anhélation au plus léger mouvement; qu'elle ne pouvait dormir sur le côté gauche; que les battemens du cœur étaient forts, tumultueux; que cet organe frémissait sous la main; qu'il y avait parfois des palpitations; que le pouls était petit, serré, irrégulier; que le sommeil était toujours troublé par des rêves fatigans et suivi de réveil en sursaut; que les pieds et les jambes étaient légèrement œdémateux; que l'urine était peu abondante et trouble.

63. Après huit mois passés de séjour à l'Hospice, pendant lesquels il y eut des alternatives de bien et de mal, mais au total un très-grand

soulagement, cette malade sortit le 4 mai 1811.

CCCLXVIII. An 1810, septembre. — Poisson (Marie-Madelaine-Pierrette), 42 ans, couturière.

64. Cette malade est d'un tempérament nerveux, d'une constitution faible. Sa susceptibilité très-grande, sa violence extrême lui ont attiré beaucoup de chagrins. Elle n'a été réglée qu'à dix-neuf ans; elle l'a toujours été fort mal et en petite quantité. Depuis l'époque de sa première menstruation, elle s'est crue asthmatique, parce qu'elle avait une dyspnée habituelle, de la toux, de l'enrouement, des battemens de cœur, ensuite des palpitations fréquentes. Lorsque cette fille monte un escalier, les palpitations vont jusqu'à lui causer des anxiétés et des lipothymies. Le sommeil est toujours très-court, agité par des rêves pénibles, et terminé par un réveil en sursaut. Depuis environ trois ans, elle ne peut dormir que couchée sur le côté gauche, les cuisses fléchies sur le bassin, et la poitrine rapprochée des genoux; elle trouve que dans cette position les battemens du cœur sont plus supportables, ainsi que les douleurs qu'elle éprouve dans les membres et dans la poitrine.

65. Poisson entra à la Clinique le 11 septembre 1810. On observa, outre les symptômes décrits ci-dessus, de la céphalalgie; de la rougeur

aux pommettes; absence de son dans la partie gauche de la poitrine antérieurement et postérieurement. Le cœur frappe les parois de cette cavité avec force et vitesse; le pouls est faible, misérable; les urines sont très-rares, très-rouges, et laissent déposer un sédiment briqueté; les jambes et les cuisses sont très-enflées.

66. La malade, qui espérait guérir d'une maladie incurable, avait déjà essayé de presque tous les hôpitaux de Paris. Elle sortit de l'Hospice le 24 du mois, seize jours après son entrée.

CCCLXIX. An 1810, novembre. — Fourcroy (née Anne-Pauline Frémont), 40 ans, couturière.

67. Cette femme est d'un tempérament lymphatique, d'une assez forte constitution, d'un caractère triste et irritable; elle a éprouvé des chagrins cuisans, causés souvent par des maladies syphilitiques dont son mari lui faisait cadeau. Il y a sept ans que ses règles furent supprimées par une frayeur; elles reparurent huit mois après, lorsqu'elle éprouva une autre affection morale très-vive. C'est vers cette époque qu'elle a commencé à éprouver de la gêne dans la respiration, de grandes douleurs dans la poitrine, surtout dans la région du cœur; des palpitations fréquentes, et une toux violente et sèche. Il y a six semaines que tous ces sym-

ptômes s'accrurent d'une manière remarquable; il s'y joignit souvent des lipothymies, et les jambes s'enflèrent.

68. Fourcroy entra à la Clinique le 8 novembre 1810. Son air était abattu; son visage était bouffi et vergeté, ses yeux cernés, ses pommettes et ses lèvres injectées; ses urines, rares, déposaient un sédiment briqueté. Il fallait qu'elle se tînt dans le lit sur le côté gauche, la tête et la poitrine fort élevées. Par la percussion, la région du cœur ne rend aucun son. Les battemens de cet organe ont l'air de remplir toute la poitrine, et se font sentir jusque dans le côté droit. Il y a de fréquentes palpitations et des lipothymies; le pouls est très-petit, très-irrégulier, à peine sensible au bras droit, plus développé au bras gauche. La toux est fréquente et douloureuse; l'abdomen est sensible, tendu et douloureux aussi, surtout dans la région épigastrique. Il y a des nausées, des vomissemens assez souvent; les jambes, les cuisses et la vulve sont enflées; les urines sont toujours rares et briquetées.

69. Cette malade, extrêmement soulagée, voulut sortir le 29 novembre.

CCCLXX. An 1811, mars. — Four (Marie), 26 ans, cuisinière.

70. Tempérament lymphatique et nerveux,

constitution faible, caractère gai, mais très-irritable; réglée à quatorze ans; les menstrues ont toujours été irrégulières, et souvent accompagnées de chlorose. Depuis son enfance, Four éprouve de la dyspnée, des essoufflemens, qui l'obligent à s'arrêter dans son travail ou quand elle monte un escalier. Elle ressent aussi depuis long-temps des battemens de cœur, des palpitations; elle a de légères lipothymies. Son sommeil est troublé par des rêves pénibles, et terminé par des réveils en sursaut. Le 12 février dernier, ces symptômes augmentèrent d'intensité, ce qui fut suivi de l'enflure des jambes, des cuisses, et ensuite de tout le corps.

71. Le 13 mars 1811, Marie Four est admise à la Clinique. Elle a l'air abattu; la face est bouffie, colorée vers les pommettes; les lèvres sont injectées. Le coucher n'est possible que sur le dos. Le sommeil est très-court, troublé par des rêves fatigans, et suivi de réveils en sursaut. Au moindre mouvement, même dans le lit, la malade dit ressentir comme le flot d'un liquide qui se briserait entre les parois du thorax. Cette cavité ne rend aucun son dans sa partie inférieure, antérieurement et postérieurement, quand on pratique la percussion la malade étant sur son séant. Il y a des battemens de cœur forts et tumultueux, mais peu étendus; le pouls est

petit et filiforme, à peine sensible du côté droit. Le ventre est tendu ; la région épigastrique et les hypochondres sont douloureux ; les urines, peu abondantes, sont foncées en couleur ; les jambes, les cuisses, les bras, les avant-bras, la partie antérieure du thorax et le col, sont œdémateux.

72. L'ensemble des symptômes fit reconnaître une lésion du cœur fort ancienne et un commencement d'hydrothorax secondaire. La malade, n'étant que peu soulagée, quitta l'Hospice le 2 mai pour se retirer à la campagne.

CCCLXXI. An 1811, mai. — Méraut (née Anne-Thérèse Doublet), 55 ans, cuisinière.

73. D'un tempérament sanguin, d'une forte constitution, d'un caractère triste, d'un air chagrin, Méraut a été réglée à seize ans, et a cessé de l'être à vingt-neuf, depuis la mort de son mari, auquel elle était fort attachée. Il y a longtemps qu'elle éprouvait les annonces d'une lésion du cœur.

74. Entrée à la Clinique le 25 mai 1811, ses pommettes étaient vergetées, ses lèvres violettes, sa respiration très-gênée. Elle avait de la céphalalgie, de la toux, des douleurs vives dans la poitrine et dans la région épigastrique ; une grande oppression habituelle, qui était augmentée au moindre mouvement ; une insomnie remarquable ; et quand elle pouvait se livrer au

sommeil, elle faisait des rêves effrayans, et se réveillait en sursaut. La poitrine, percutée, ne rendait qu'un son mat dans tout le côté gauche; les battemens du cœur étaient forts, les palpitations fréquentes; le pouls était à peu près dans l'état naturel; l'urine était trouble; les jambes étaient légèrement œdémateuses.

75. Cette malade est sortie de l'Hospice le 2 juillet tellement soulagée, qu'elle se croyait guérie.

CCCLXXII. An 1813, mars. — Julien (née Catherine.....), 43 ans, ouvrière en tapis.

76. Cette femme, d'un tempérament nerveux, d'une assez bonne constitution, est d'une petite taille. Son caractère est sombre et morose; ses passions sont vives; elle a éprouvé de violens chagrins. Elle fut bien réglée depuis seize ans jusqu'à l'époque de la maladie actuelle, qui date de la cessation des menstrues, qui arriva vers l'âge de trente-huit ans; ainsi il y a cinq ans environ que Julien a commencé à sentir de la dyspnée, de l'essoufflement au moindre exercice, des battemens de cœur, et même des palpitations.

77. La malade entra à la Clinique le 3 mars 1813. Outre les symptômes déjà énoncés, on remarqua que la face était rouge et un peu bouffie; que la poitrine ne résonnait point dans

la région du cœur; que les battemens de cet organe étaient forts, très-étendus et tumultueux; que le pouls était lent, développé, isochrone aux mouvemens du cœur; que les jambes étaient enflées, et que les urines n'étaient pas abondantes.

78. Julien sortit de l'Hôpital, sinon guérie, au moins très-soulagée, le 2 juin.

CCCLXXIII. An 1814, avril. — Longuet (Julie), 25 ans, cuisinière.

79. Son tempérament est nerveux, sa constitution faible et détériorée par un grand nombre de maladies. Réglée à quinze ans, mais étant dans une profonde ignorance de son état, elle trempa ses pieds dans de l'eau froide, et supprima ses règles. Il survint une chlorose, et ensuite des accès d'hystérie; enfin une véritable folie, qui dura huit mois. Un an après, les règles se rétablirent, et Longuet se porta bien.

80. A vingt-un ans, elle eut une péripneumonie; à vingt-huit ans, des hémorrhagies nasales très-abondantes, au nombre de huit dans l'espace de quatre mois, et à la suite une anasarque, pendant le cours de laquelle il y eut des vomissemens de sang.

81. Il y a près de dix-huit mois, Longuet fut prise d'une fièvre intermittente quotidienne dont les accès ne furent arrêtés, au bout de dix

mois, que par une frayeur au moment où le frisson commençait à se faire sentir. Depuis cette dernière époque, il y a huit mois, la malade a éprouvé des palpitations violentes et fréquentes; elle a fait des rêves affreux, et s'est réveillée en sursaut; elle a eu des crampes dans les membres, de l'essoufflement au moindre exercice, quelquefois des étourdissemens, et depuis six semaines trois hémorrhagies utérines.

82. Longuet est entrée à la Clinique le 5 avril 1814. Aux symptômes précédens il faut ajouter de la dyspnée, de la toux, des douleurs vagues dans la poitrine, des lipothymies, des syncopes. Les urines sont briquetées; les pieds, les jambes sont enflés. Par la percussion, on n'obtient point de son dans la région précordiale; les battemens du cœur sont très-tumultueux; le pouls est très-irrégulier et isochrone aux mouvemens du cœur. Il est revenu des accès de fièvre quotidienne; quelquefois l'insomnie est complète, ou le sommeil, très-court, est fort troublé par des rêves.

83. La malade est sortie de l'Hospice le 18 mai, guérie de sa fièvre intermittente, et seulement soulagée de sa lésion du cœur.

CCCLXXIV. An 1814, juillet. — Groscœur (Marie), 61 ans, fruitière.

84. D'un tempérament sanguin, d'une faible

constitution, Marie Groscœur paraît avoir un bon caractère et les passions douces; elle a essuyé de violens chagrins.

85. L'invasion de sa maladie actuelle date d'environ six mois. Elle s'est manifestée par de l'oppression, des étourdissemens, des vertiges, des palpitations de cœur qui avaient lieu pendant un exercice même modéré, et qui disparaissaient par le repos absolu. Le sommeil était troublé par des rêves pénibles et sinistres. Cet état dura trois mois; après quoi Groscœur fut frappée d'hémiplégie du côté gauche.

86. Entrée à l'Hospice clinique le 8 juillet 1814, cette malade offrit les signes et symptômes suivans, qu'il faut ajouter à ceux que nous venons de décrire: position très-pénible sur les côtés, moins fatigante sur le dos; céphalalgie; pommettes colorées; lèvres injectées; déglutition difficile; urines légèrement troubles; son clair de la poitrine, excepté à la région précordiale; battemens du cœur très-forts et très-étendus; pouls dur et intermittent; mouvemens difficiles et douloureux des membres paralysés.

87. Marie Groscœur sortit de l'Hôpital le 13 septembre, guérie de l'hémiplégie et très-soulagée de son commencement de maladie du cœur.

CCCLXXV. An 1815, octobre. — Jourdain (née Thérèse Rancin), 65 ans, blanchisseuse.

88. Jourdain est d'un tempérament sanguin, d'un forte constitution, d'un caractère vif, irascible, d'une petite taille. Mariée à dix-sept ans, elle a eu treize enfans; elle a cessé d'avoir ses menstrues à cinquante-un ans, sans autres accidens que quelques hémorrhagies utérines. Elle est sujette aux affections catarrhales.

89. Il y a environ trois ans qu'elle avait des palpitations et de la dyspnée. « *Quand je portais ma hotte pleine de linge, je ne pouvais pas,* nous dit-elle, *prendre ma souffle.* » Cet état resta stagnant pendant plus de deux ans. Ce n'est que depuis six à sept mois que les accidens ont augmenté. Il s'y est joint de fréquentes épistaxis, un sentiment de constriction à la gorge ; les jambes enflèrent, ce qu'elle n'avait jamais éprouvé avant, quoique sa profession de blanchisseuse dispose à l'œdème des pieds et des jambes.

90. Le 5 octobre 1815, cette femme est entrée à la Clinique, et a présenté les symptômes suivans, qu'il faut joindre aux précédens : face bouffie; lèvres vermeilles; enflure des jambes, des cuisses et de la vulve; abdomen distendu et présentant une fluctuation manifeste; toux sèche; anxiétés presque continuelles; urine rare et briquetée; sommeil presque nul; quand il a lieu, il est troublé par de l'étouffement et par des rêves effrayans. La malade est obligée de res-

ter toujours assise, même la nuit pendant les instans de sommeil; les battemens du cœur sont très-étendus, mais très-profonds; les palpitations se répètent souvent; le pouls est grand, plein, fort, sensible à la vue, tant aux artères carotides qu'aux artères radiales; depuis quelques jours cependant on ne peut plus le voir, parce que les bras, les parois externes du thorax et le col sont devenus œdémateux. Il y a absence de son dans tout le côté gauche de la poitrine; on croit y sentir de l'ondulation quand on agite le tronc de la malade.

91. Jourdain sortit de l'Hôpital le 15 décembre, extrêmement soulagée de la lésion du cœur, de l'hydrothorax et de l'ascite qui en étaient la suite, et put reprendre ses travaux. Elle n'a pas tenu la parole qu'elle nous avait donnée de venir de temps en temps à l'Hospice pour suivre sa maladie, qui n'était que palliée.

CCCLXXVI. An 1815, novembre. — Deligny (Anne), 40 ans, couturière.

92. Cette malade est d'un tempérament sanguin et nerveux, d'une constitution délicate, d'un caractère vif, emporté, ayant des passions violentes et l'air inquiet et sombre. Il y a environ six mois qu'après avoir éprouvé des chagrins cuisans, elle ressentit des palpitations de cœur qui se renouvelèrent toutes les fois que de nou-

veaux sujets de chagrins ou de contrariétés se présentaient. Ses menstrues ont toujours été irrégulières.

93. Entrée à l'Hospice le 16 novembre 1815, l'observation fit reconnaître chez Deligny une grande difficulté de respirer, surtout pendant la progression; des vertiges, des lipothymies, des anxiétés, des syncopes. Son sommeil est léger et souvent interrompu par des visions fantastiques ou religieuses. La face est bouffie; les pommettes sont colorées et les lèvres violacées. La poitrine, percutée, rend un son clair dans tout le côté droit, mais sourd et très-obscur du côté gauche. Les battemens du cœur sont grands, forts et répétés. Le pouls est vif, quoique plein et large, quelquefois isochrone aux mouvemens du cœur. La malade croit sentir quelque chose qui se détache de cet organe avec bruissement; l'oreille approchée de la région précordiale éprouve le sentiment de ce bruissement. Il y a souvent des nausées, et fréquemment un désir de manger qui s'apaise avec très-peu d'alimens. Les urines sont rares et troubles; la sensibilité, la susceptibilité, l'irritabilité sont excessives.

94. Deligny, se lassant du traitement et du régime, qui, dans le fait, n'avait procuré qu'un peu d'allègement à l'affection nerveuse, voulut s'en aller le 27.

CCCLXXVII. An 1816, juillet. — Bonin (Sophie-Scolastique), 17 ans, couturière.

95. Son tempérament est nerveux et sanguin; sa constitution est assez forte, sa taille de cinq pieds, son caractère gai, ses passions douces. Bonin a ressenti un violent chagrin à la mort de son père.

96. Dès l'âge de sept ans, cette jeune fille a éprouvé des spasmes convulsifs, des palpitations de cœur, de la dyspnée; elle a de très-bonne heure été sujette aux hémorrhagies nasales et aux douleurs rhumatismales. Réglée à quatorze ans, les menstrues ont continué à être régulières; tous les symptômes fâcheux qu'elle avait essuyés paraissaient suspendus; elle s'était bien portée pendant un an. A quinze ans, elle tomba d'une croisée haute d'environ vingt pieds; trois jours après, il lui vint par la vulve un écoulement de matière puriforme, mêlé de sang, qui se dissipa au bout de quinze jours. Alors les symptômes qu'elle avait éprouvés dans son enfance se renouvelèrent et acquirent un grand développement, ce qui la détermina à entrer à la Clinique interne le 21 juillet 1816.

97. Elle était tourmentée de céphalalgie; elle avait un cercle jaunâtre autour des paupières; les pommettes étaient colorées, les lèvres vermeilles; toute la face était bouffie. L'insomnie

était presque complète, et quand le sommeil avait lieu, elle faisait des rêves fatigans et se réveillait en sursaut. La poitrine, percutée, ne rendait qu'un son très-obscur dans la région précordiale. Les battemens du cœur, tumultueux et se faisant sentir dans une grande étendue, étaient si forts, qu'ils soulevaient la couverture du lit de la malade ou repoussaient en avant ses vêtemens. Les urines étaient rares et troubles. Il y avait des douleurs rhumatismales dans presque toutes les articulations, mais surtout dans celles du poignet et des doigts du côté gauche, qui présentaient un gonflement inflammatoire.

98. Les symptômes allèrent en diminuant jusqu'à la fin du mois d'août, et la malade sortit de l'Hospice le 1er septembre, guérie de son rhumatisme, de sa céphalalgie, de son œdème. Les urines étaient redevenues claires et abondantes; les règles étaient venues en assez grande quantité; tous les symptômes de la lésion du cœur étaient singulièrement adoucis.

CCCLXXVIII. An 1816, septembre. — Bourdier (née Thérèse.....), 65 ans, blanchisseuse.

99. Cette femme, d'un tempérament sanguin, d'une bonne constitution, d'un caractère vif, avec des passions ardentes, surtout pour l'a-

mour, est mère de treize enfans. En 1812, elle commença à sentir de la difficulté à respirer, des palpitations qui devinrent de plus en plus fréquentes jusqu'à la fin de juillet de 1815, époque à laquelle il se manifesta dans les jambes de l'œdème, qui gagna bientôt les cuisses.

100. Admise à la Clinique le 5 septembre 1816, elle offrit les symptômes suivans : coucher impossible sur le dos ; sommeil souvent interrompu par des rêves sinistres ; réveil en sursaut ; pommettes et lèvres injectées ; pieds, jambes, cuisses, avant-bras et bras œdémateux ; respiration très-difficile ; petite toux fréquente ; sentiment douloureux dans la poitrine ; absence de son dans la région précordiale ; battemens du cœur développés ; palpitations souvent répétées ; pouls large, plein, extrêmement précipité ; urines rares et briquetées.

101. Du jour de son entrée au 29 janvier, jour de la sortie de Bourdier, les symptômes allèrent constamment en diminuant d'intensité, et furent tellement affaiblis, que la malade se croyait guérie.

CCCLXXIX. An 1807, avril. — L'Empereur (Marguerite), 30 ans, cuisinière.

102. Son tempérament est sanguin, sa constitution bonne, sa taille petite, son embonpoint médiocre ; son caractère est gai ; ses pas-

sions sont modérées. Marguerite fut bien réglée jusqu'au moment de l'invasion de sa maladie actuelle, qui se déclara au mois de novembre 1816 par une toux sèche, des battemens de cœur, une oppression qui augmenta au point de menacer de suffocation quand la malade est obligée de monter un escalier. Il survint une insomnie presque totale; mais le sommeil ne fut que léger, sans rêves pénibles ni réveil en sursaut.

103. Entrée à l'Hospice le 21 avril 1817, cette fille avait une débilité générale, la face vultueuse et vergetée, les lèvres injectées, une toux fréquente avec un peu d'expectoration de crachats muqueux; des battemens de cœur encore faibles et réguliers, mais se faisant sentir dans une grande étendue. La région précordiale ne rendait aucun son par la percussion; le pouls était petit et fréquent. Il y avait des anxiétés, de l'œdème aux pieds, aux jambes et aux cuisses; l'épigastre était douloureux. La malade était tourmentée de borborygmes; elle eut de la diarrhée de temps en temps.

104. L'Empereur sortit de l'Hôpital le 14 juin, tellement soulagée de son commencement de lésion du cœur, qu'elle se disait guérie.

CCCLXXX. An 1818, mars. — Sardet (Jeanne), 30 ans, cuisinière.

105. Cette malade est d'un tempérament sanguin et lymphatique et d'un caractère gai. Elle fut réglée à quatorze ans; elle l'a toujours été bien depuis, mais pas abondamment.

106. Jeanne Sardet entra à la Clinique le 14 mars 1818, pour être traitée de ce qu'elle appelait *un mal de gorge*, et que l'on reconnut pour être un ulcère vénérien très-profond. On découvrit en outre qu'elle portait à la marge de l'anus des excroissances vénériennes qu'elle croyait être des hémorrhoïdes, et qu'elle avait un écoulement syphilitique qu'elle déguisait sous le nom de *fleurs blanches*.

107. On l'aurait évacuée sur l'hospice des Vénériens; mais, par suite d'un examen attentif, on reconnut un commencement de maladie du cœur, caractérisée par une céphalalgie très-ancienne et très-intense; une douleur dans la poitrine, particulièrement à la partie inférieure gauche; une toux avec expectoration de matière muqueuse; une face fort colorée; des bourdonnemens dans les oreilles; des battemens de cœur que la malade ressentait depuis très-long-temps; des palpitations fréquentes; un pouls irrégulier et parfois intermittent; des vertiges presque depuis l'enfance; de l'anhélation au moindre exercice, et surtout quand elle monte un escalier; des rêves effrayans; des réveils en sursaut; de

l'œdème aux pieds; des urines presque toujours troubles.

108. Guérie de son affection vénérienne, Sardet sortit de l'Hôpital, emportant le commencement d'une lésion du cœur dont elle n'était que soulagée.

CCCLXXXI. An 1818, août. — Guignard (Jeanne-Marie), 26 ans, polisseuse de diamans.

109. Guignard est d'un tempérament sanguin et nerveux, d'une petite taille. A l'âge de onze ans, elle fut opérée de la taille, ce qui lui laissa, dit-elle, des douleurs dans tout le côté gauche. A quinze ans, elle tomba d'un cabriolet sur le même côté, et reçut le poids de cinq personnes qui tombèrent sur elle. Les douleurs du côté gauche furent augmentées, surtout dans la poitrine. Dès-lors elle commença à ressentir des palpitations qui durent encore, et deviennent plus fortes par le plus léger exercice. Il survint une dartre vive à la jambe droite. Lorsque cette dartre suintait, les palpitations étaient moins fortes.

110. Le 1er août, Guignard entra à l'Hospice clinique. Elle avait une céphalalgie habituelle très-vive; ses pommettes et ses lèvres étaient injectées; ses joues étaient couvertes de dartres; sa respiration était extrêmement gênée, et, dans l'inspiration, produisait une douleur qui répon-

dait au côté gauche de la poitrine. La malade ne pouvait faire le moindre mouvement sans être essoufflée; une toux sèche la tourmentait matin et soir; son sommeil était léger, troublé par des rêves effrayans qui la réveillaient en sursaut. La poitrine ne rendait aucun son dans la région précordiale; il y avait des battemens de cœur continuels, même pendant le repos; aussitôt que la malade remuait, ils se changeaient en palpitations très-violentes; le pouls était petit, vif, irrégulier, parfois intermittent.

111. Guignard, s'ennuyant d'un traitement long et qui la soumettait à un régime sévère, sortit de l'Hospice le 27 septembre, à peu près dans le même état que lors de son entrée.

CCCLXXXII. An 1819, avril. — Perrot (née Marie-Mercier), 53 ans. autrefois couturière, aujourd'hui sans état.

112. Cette femme est d'un tempérament sanguin, d'une très-petite taille, d'une constitution assez bonne, mais détériorée par l'abus du vin et des liqueurs alcoholiques; d'un caractère ardent, irascible, elle s'enivrait presque tous les jours, et faisait des chutes : je la connaissais depuis long-temps.

113. La femme Perrot entra à l'Hospice le 21 avril 1819. Son visage était couleur de lie de vin rouge; ses lèvres étaient fortement injectées et

violettes; ses pieds, ses jambes, ses cuisses et les parties de la génération, étaient infiltrés. L'abdomen était tendu; le foie était volumineux. Il y avait de la céphalalgie, de la toux, une douleur vive dans le côté gauche de la poitrine; cette cavité, par la percussion, ne rendait aucun son du côté gauche. Les battemens du cœur, que la malade éprouvait depuis plusieurs années, étaient sensibles au toucher et à la vue; ils s'étendaient jusqu'à l'épigastre et jusqu'au côté droit du thorax; les palpitations étaient fréquentes et douloureuses; le pouls était plein, dur, rebondissant, et fort irrégulier. L'insomnie était absolue; mais, depuis long-temps, le peu de sommeil que prenait la malade, même dans ses ivresses répétées, était troublé par des rêves fatigans, et terminé par des réveils en sursaut. Depuis long-temps aussi l'urine était rare, et déposait un sédiment briqueté.

114. Dès le lendemain de son entrée, la femme Perrot fut prise de fièvre; le délire se déclara et devint furieux. La malade mourut le 6 mai.

115. Son mari, qui était au service de la Faculté, réclama son corps pour le faire enterrer; il ne fut point ouvert.

CCCLXXXIII. An 1819, juillet. — Duguet (Victorine), 14 ans, couturière.

116. La jeune Duguet a un tempérament ner-

veux et lymphatique ; elle est d'une constitution faible, d'une taille moyenne, d'un caractère gai ; elle n'a que des passions douces. Réglée il y a un an, elle le fut toujours bien depuis. Dans le mois de mai dernier, elle avait été traitée à la Clinique d'une fièvre catarrhale bilieuse, et dès cette époque on avait reconnu en elle des dérangemens notables dans la fonction de la circulation. Retournée chez elle, Duguet continua à ressentir des douleurs vagues dans la poitrine. Il lui arrivait quelquefois de tomber en syncope, et sa voix, qui était naturellement voilée, s'affaiblissait au point qu'il y avait aphonie complète. L'exercice la fatiguait extrêmement ; elle sentait des battemens de cœur, et ne pouvait courir ni monter un escalier sans être tout essoufflée.

117. Entrée pour la deuxième fois à la Clinique le 9 juillet 1819, Victorine a présenté les symptômes suivans : coucher sur le dos, la poitrine et la tête fort élevées ; douleur à la partie latérale gauche du thorax ; son obscur dans la région précordiale ; battemens du cœur très-prononcés, souvent irréguliers et tumultueux ; pouls fréquent, fort, intermittent ; respiration extrêmement gênée au moindre exercice, et surtout quand elle monte un escalier ou qu'elle porte un fardeau ; céphalalgie habituelle ; sommeil entre-

coupé, rêves fatigans, réveil en sursaut; oppression considérable; toux sèche; appétit soutenu; urines claires et assez abondantes. Pendant son séjour à l'Hospice, Victorine eut quelques accès d'hystérie, un léger vomissement de sang, et des déjections sanguinolentes.

118. Elle sortit de l'Hospice le 9 septembre, guérie de son affection nerveuse et des épiphénomènes qui accompagnaient sa maladie essentielle, mais conservant toujours des battemens de cœur, de la dyspnée; en un mot, tout ce qui annonce une lésion de la circulation.

CCCLXXXIV. An 1820, mars.—Marié (Anne-Marie-Désirée), 18 ans, couturière.

119. Son tempérament est nerveux, sa constitution délicate, sa taille petite; elle est très-laborieuse, d'un caractère gai, d'une sensibilité excessive. Depuis le plus bas âge, elle se livre volontiers à la crainte, à des frayeurs imaginaires et fantastiques; ses passions sont douces; elle a éprouvé des chagrins cuisans.

120. A onze ans, elle a eu un rhumatisme aigu. Réglée à quatorze ans, ses menstrues n'ont jamais coulé régulièrement. Depuis deux ans, elle a de la gêne dans la respiration; des essoufflemens l'obligent à s'arrêter quand elle marche vite ou qu'elle monte un escalier; elle sent des battemens de cœur, quelquefois elle a des pal-

pitations. Depuis ces deux ans, son sommeil est troublé par des rêves effrayans; elle voit des fantômes couverts de sang; elle tombe dans des précipices; elle est poursuivie par des assassins; elle se trouve au milieu d'un incendie, ou condamnée aux peines éternelles; elle est saisie par les esprits infernaux, etc., etc. Sans la continuité et la réunion des symptômes qui caractérisent une lésion du cœur, on pourrait croire qu'elle n'a qu'une vive affection nerveuse et une tête extrêmement faible.

121. Cette jeune fille, étant entrée à la Clinique le 14 mars 1820 pour une angine tonsillaire qui lui était survenue il y avait quelques jours, fut examinée avec d'autant plus de soin que son *facies* et l'état de son pouls donnèrent le soupçon d'une lésion des organes de la circulation: ainsi, guidé par le *préjugement*, d'après les questions qui lui furent faites, on apprit les détails qui précèdent, et l'on observa que les pommettes vergetées, que les lèvres violacées, tranchaient sur une figure pâle; que les amygdales, le voile du palais, toute l'arrière-bouche, étaient encore rouges, mais que la déglutition commençait à se faire avec facilité; qu'il y avait de la toux; que les battemens du cœur étaient sensibles à la vue et au toucher, et qu'ils s'étendaient jusqu'à l'épigastre; que le pouls était

petit, concentré, inégal des deux côtés, intermittent, et non isochrone aux mouvemens du cœur; que la poitrine, percutée, ne rendait qu'un son très-obscur dans la région précordiale; que les membres abdominaux étaient légèrement infiltrés; qu'il y avait toujours de l'essoufflement au moindre exercice; que les urines étaient troubles.

122. Marié, bien guérie de son angine, extrêmement soulagée dans les phénomènes de la maladie du cœur, sortit de l'Hospice le 29 mai.

CCCLXXXV. An 1820, avril. — Hublot (née Marguerite-Joséphine.....), 40 ans, cardeuse de matelas.

123. La femme Hublot est d'un tempérament sanguin, d'une assez bonne constitution, d'une taille très-petite, d'un caractère gai; elle n'a que de bonnes habitudes; mais elle a éprouvé de grands chagrins et beaucoup de détresse.

124. Il y a six ans, lors de l'entrée des étrangers dans Paris, elle eut une frayeur extrême, et tomba dans un évanouissement profond. Elle allaitait alors un de ses enfans, qui avait quatre mois, et, quoique nourrice, elle avait en ce moment ses règles, qui, depuis leur première apparition, avaient toujours paru avec la plus grande régularité, excepté pendant ses grossesses. L'écoulement fut supprimé tout-à-coup,

et depuis ce temps, la femme Hublot éprouva de la dyspnée et de la toux. Elle eut plusieurs crachemens de sang ; elle ressentit une vive douleur et des anxiétés précordiales ; il survint des battemens de cœur ; de l'étouffement au moindre exercice ; des rêves effrayans, des réveils en sursaut. Ces symptômes ayant persisté depuis ce temps, et même augmenté, cette femme entra à la Clinique le 2 avril 1820.

125. L'insomnie, les rêves, les réveils étaient les mêmes ; les battemens du cœur étaient très-développés, tumultueux et se faisaient sentir dans une grande étendue. Le pouls était irrégulier et intermittent, inégal aux deux bras. Par la percussion, la poitrine ne rendait qu'un son obscur dans tout le côté gauche. Le visage était ridé ; les pommettes étaient injectées et très-rouges ; les lèvres étaient violettes, ainsi que les ailes du nez ; la respiration était très-gênée et stertoreuse ; il semblait qu'elle ne s'exécutait qu'aux dépens du côté droit du thorax, etc.

126. La malade sortit de l'Hospice le 18 mai, grandement soulagée, mais loin d'être guérie.

CCCLXXXVI. An 1820, avril. — Jouine (née Marie-Augustine Praslon), 40 ans, couturière et portière.

127. Son tempérament est sanguin, sa con-

stitution est forte, sa taille de cinq pieds un pouce, son caractère vif; ses passions sont modérées; elle est très-laborieuse. Elle a été bien réglée depuis l'âge de quinze ans; elle a eu quinze enfans en quatorze ans de mariage.

128. Jouine entra à la Clinique le 12 avril 1820 pour une fièvre bilieuse, et ne soupçonnant pas qu'elle eût une lésion du cœur, que l'on reconnut aux signes et symptômes suivans, qui se manifestèrent pendant son séjour à l'Hospice. On apprit, par les réponses de la malade aux questions qu'on lui fit, qu'elle avait depuis long-temps une céphalalgie violente et continuelle, des étourdissemens tels, que souvent ils étaient suivis de chutes, et qu'ils causaient quelquefois la perte de la connaissance, des battemens de cœur et de la dyspnée.

129. Lorsqu'elle entra à l'Hospice, ses pommettes étaient colorées, d'un rouge différent de celui que produit la fièvre, c'est-à-dire accompagné de vergeture; ses lèvres étaient violettes et tuméfiées. Elle faisait constamment des rêves pénibles, et se réveillait en sursaut; elle toussait, et l'expectoration, qui était difficile, était quelquefois mêlée de stries de sang. Elle avait des douleurs dans les membres, et principalement dans le côté gauche et inférieur de la poitrine. Depuis long-temps, sa respiration était

laborieuse; elle avait de l'anhélation au moindre exercice; les battemens du cœur étaient assez faibles, mais les palpitations étaient fréquentes; la poitrine, percutée, ne rendait qu'un son mat dans la région précordiale; le pouls était petit, concentré et intermittent. Depuis longtemps aussi l'urine était jaune et sédimenteuse; les pieds et les jambes étaient souvent œdémateux.

130. On s'occupa de la fièvre bilieuse, que l'on guérit, et Jouine sortit de l'Hôpital le 2 mai, emportant avec elle les symptômes d'une lésion du cœur.

CCCLXXXVII. An 1820, septembre. — Cotel (Anasthasie), 19 ans, ouvrière chez un chapelier.

131. Avec un tempérament nerveux, une constitution délicate, un caractère capricieux, des passions vives, Cotel, dès sa plus tendre enfance, a été sujette à la céphalalgie, à la dyspnée, à l'essoufflement lorsqu'elle marchait un peu vite; à des battemens de cœur, qui n'ont fait qu'augmenter pendant sa jeunesse. Depuis quatre ans, ces battemens sont devenus fort incommodes; il y a souvent des palpitations, des mouvemens désordonnés de l'organe, des étourdissemens, des défaillances, des syncopes, à la suite desquels il vient des nausées, quelquefois

des vomissemens. Les menstrues ont commencé à dix-sept ans; elles ont été jusqu'à présent fort irrégulières.

132. Entrée à la Clinique le 10 septembre 1820, on a observé que la malade ne pouvait se coucher que sur le côté gauche et la tête très-élevée, qu'elle avait une céphalalgie continuelle, qui augmentait par la marche; que son sommeil était agité, qu'elle faisait des rêves pénibles, qu'elle se réveillait en sursaut et avec de fortes palpitations. La figure est triste; les pommettes et les lèvres sont rouges, mais point bouffies; il n'y a pas de toux. La respiration est courte et sifflante; les battemens du cœur sont larges, très-forts, et se portent jusqu'à l'épigastre; ils soulèvent les parois du thorax et les couvertures. Lorsqu'on appuie la main ou l'oreille sur la région précordiale, on sent et on entend un frémissement, une espèce de bruissement, comme celui que causerait un liquide lancé dans un canal trop étroit pour recevoir à la fois tout le flot; l'ouïe surtout fait le mieux juger de ce phénomène. Le côté gauche et inférieur de la poitrine ne rend point de son par la percussion. Le cœur, très-développé, a l'air de remplir tout ce côté en refoulant le diaphragme et le poumon. L'appétit est soutenu; il est presque vorace. Il y a œdème des pieds et des jambes;

les urines sont presque dans l'état naturel.

133. On a expliqué ces phénomènes par l'étroitesse du calibre de l'aorte, qui ne peut suffire à recevoir le flot de sang lancé par un cœur extrêmement développé, et ayant acquis une grande force.

134. Tous les symptômes étant singulièrement calmés, mais seulement calmés, Anasthasie sortit de l'Hospice le 27 octobre. J'aurais bien désiré pouvoir suivre cette observation; mais la jeune malade ne revint point à la Clinique.

CCCLXXXVIII. An 1820, septembre. — Frulin (née Scolastique Gertrude . . . . .), 54 ans, femme de tailleur, et s'occupant de couture.

135. Cette malade est d'un tempérament sanguin et nerveux, d'une constitution assez forte, d'une taille moyenne, d'un caractère gai et vif, d'une sensibilité très-grande exercée pendant de longues années par des chagrins domestiques. La femme Frulin a eu huit enfans; elle a toujours été bien réglée en général; mais elle a eu plusieurs suppressions causées par des scènes fâcheuses.

136. Pendant environ quatre ans, je lui avais donné des soins chez elle, et j'avais reconnu qu'elle était atteinte d'une maladie du cœur. A l'âge de trente-sept ans, étant enceinte pour la septième fois, au huitième mois de la gestation, elle fit

sur le côté gauche une chute qui la fit accoucher le lendemain. La suite de cet accouchement avant terme fut une douleur sourde vers les côtes sternales gauches. Cette chute semble être la cause occasionnelle de la maladie actuelle; car la douleur, au lieu de cesser, n'a fait depuis qu'augmenter, et a été promptement accompagnée de difficulté de respirer, d'essoufflement en marchant et en montant un escalier, enfin de battemens de cœur.

137. La malade entra à l'Hospice le 5 septembre 1820. Dans l'exposition des symptômes que la maladie a présentés, je confondrai ceux que j'ai reconnus chez la dame Frulin, et ceux qu'on a observés à la Clinique, savoir : dyspnée habituelle depuis l'âge de seize à dix-sept ans; essoufflement et suffocation au moindre exercice; battemens du cœur forts, développés, s'étendant jusqu'à l'épigastre; palpitations et lipothymies fréquentes; absence totale de son dans la région précordiale; œdème des pieds et des jambes, lequel a remonté plusieurs fois jusqu'aux cuisses et aux parties sexuelles; pouls dur, fort, redondant, et souvent intermittent, plus fort à droite qu'à gauche; insomnie, ou sommeil troublé par des rêves fatigans et sinistres, et terminé par un réveil le plus souvent accompagné de mouvemens convulsifs; appétit soutenu; urines, à di-

verses reprises, extrêmement rares, épaisses, et déposant un sédiment briqueté.

138. La dame Frulin, qui avait vécu dans l'aisance, ne pouvant s'accoutumer au régime de l'Hôpital, sortit le 21, seize jours après son entrée. Lorsque j'allai, quelques semaines après, pour la voir chez elle, elle était morte trois jours avant.

CCCLXXXIX. An 1820, octobre. — Léville (née Marie-Françoise . . . .), 52 ans, couturière.

139. D'un tempérament sanguin et bilieux, d'une bonne constitution, d'une taille moyenne, d'un embonpoint médiocre, d'un caractère gai, ayant des passions douces, Léville, il y a quatre ans, au moment de la cessation de ses règles, qui avaient toujours coulé régulièrement, eut des palpitations vives et fréquentes. Des battemens de cœur se firent sentir avec force; la respiration devint courte et haletante; il y eut des étourdissemens, de la céphalalgie. Depuis cette époque, les symptômes n'ont fait qu'augmenter d'intensité.

140. Léville entra à la Clinique le 29 octobre 1820. La peau était terne; la figure paraissait souffrante; les pommettes et les lèvres étaient injectées. Il y avait une petite toux, suivie d'une expuition visqueuse et sanguinolente. Le coucher se faisait indifféremment sur les deux côtés;

la respiration était lente, difficile, entrecoupée; la poitrine était douloureuse; étant percutée, elle rendait un son obscur dans la région précordiale; la main, appliquée sur cette région, faisait sentir des battemens profonds, étendus, avec un bruissement assez fort et perceptible également à l'ouïe. Le pouls était lent, serré, isochrone aux mouvemens du cœur; l'artère carotide droite était très-dilatée; les pulsations étaient très-fortes. Les jambes étaient œdémateuses. Il y avait peu de sommeil, et il était troublé. L'appétit était nul, la digestion laborieuse; les urines étaient rares et sédimenteuses.

141. Après avoir éprouvé un amendement sensible, la malade sortit de l'Hôpital le 24 décembre.

CCCXC. An 1821, mars. — Very (Elisabeth), 24 ans, ouvrière pour la préparation des cheveux.

142. Cette malade est d'un tempérament sanguin et nerveux, d'une constitution robuste, de la taille de cinq pieds, d'un embonpoint médiocre, d'un caractère vif et emporté; elle a des passions violentes. A dix-neuf ans, elle eut une suppression des règles causée par un accès de colère. Il y a trois ans, elle s'aperçut qu'elle avait la respiration plus courte que de coutume; qu'elle était essoufflée quand elle mon-

tait un escalier ou qu'elle faisait un exercice un peu pénible; qu'elle avait des battemens de cœur; qu'elle faisait des rêves fatigans. Il y a cinq mois, son visage devint bouffi; les jambes et les cuisses eurent de l'œdème, qui disparaissait pendant la nuit, et revenait dans le jour. Depuis le 12 janvier, il y a environ sept semaines, que, s'étant beaucoup fatiguée à faire un déménagement, les palpitations, qu'elle éprouvait depuis quelque temps, devinrent insupportables.

143. Lors de son entrée à la Clinique, le 3 mars 1821, la face était pâle, excepté les pommettes qui étaient fort rouges, et les lèvres qui étaient vermeilles; les yeux étaient brillans; les battemens du cœur étaient fréquens, larges; il y avait des palpitations au moindre mouvement et des tintemens d'oreilles. Le pouls était plein, fort, irrégulier, nullement isochrone aux battemens du cœur; les urines étaient rares et troubles.

144. N'éprouvant que très-peu de soulagement, et ne pouvant point, avec son caractère, se soumettre au régime de l'Hôpital, elle sortit le 9 avril.

CCCXCI. An 1822, mars. — Alexandre (Victoire-Justine), 18 ans, ouvrière en dentelle.

145. Cette jeune fille avait eu des chagrins violens et prolongés. Elle est d'un tempérament sanguin, d'une constitution délicate, d'une taille moyenne; son caractère a été irascible dans son enfance; elle a maintenant, dit-elle, les passions douces.

146. Il y a trois ans, elle ressentit des douleurs au côté gauche de la poitrine et dans le dos; elle eut de la toux, mais sans crachement de sang; sa respiration devint courte; elle sentit des battemens de cœur; elle eut parfois des palpitations.

147. Entrée à la Clinique le 7 mars 1822, voici ce qu'on apprit d'elle et ce qu'on observa: face animée; joues et pommettes colorées; lèvres d'un rouge un peu bleuâtre; céphalalgie; sommeil très-léger; rêves effrayans; réveil en sursaut. Toux ordinairement sèche; quelquefois expectoration peu abondante de crachats contenant quelques stries sanguines; douleurs vagues dans la poitrine; thorax sonore dans toutes ses parties, excepté à la région précordiale; battemens du cœur larges, pleins, étendus, répondant à l'épigastre et à la tête; fortes palpitations; pouls d'abord plein et fréquent, ensuite petit, serré, vermiculaire; urines naturelles.

148. Cette lésion du cœur était compliquée d'un dérangement dans les fonctions de l'esto-

mac : il y avait de l'anorexie, une soif ardente, des vomissemens, de la constipation, de la douleur. Pour deuxième complication, on trouva dans la région iliaque droite une tumeur aplatie, inégale, douloureuse à la pression, ayant une étroite sympathie avec l'estomac. Lorsqu'on la presse avec la main, on excite le vomissement, et lorsque les vomissemens ont lieu spontanément, ou qu'ils sont déterminés par le mouvement, la tumeur est bien plus douloureuse.

149. Cette malade, n'ayant éprouvé aucun soulagement, voulut sortir de l'Hospice le 6 avril.

TRENTE-SEPTIÈME LEÇON.

SUITE DU DIAGNOSTIC.

Suite de la circulation, des maladies du cœur et des gros vaisseaux.

Anévrismes de l'aorte.

Anévrismes de l'aorte prouvés par l'ouverture des sujets.

SEXE MASCULIN.

CCCXCII. An 10, messidor (juin 1802).— Crispa (Jean-Baptiste). 52 ans, cordonnier.

1. Anévrisme de la courbure de l'aorte à la naissance des troncs céphaliques et brachiaux (artères carotides et sous-clavières), de quatre à cinq pouces de diamètre (11 à 14 centimètres). Deuxième, troisième, quatrième vertèbres dorsales rongées. Cartilages des bronches altérés. Cœur sain.

CCCXCIII. An 12, frimaire (décembre 1803). — Simon (Claude), 56 ans, terrassier.

2. Anévrisme placé à la sortie de l'aorte. Six

pouces de diamètre en tous sens (16 centimètres). Parois de deux lignes (4 à 5 millimètres) d'épaisseur. Places rouges, d'autres noirâtres. Surface âpre et inégale. Le sac anévrismal appuyé sur la trachée-artère, qu'il aplatissait à l'extérieur, pour déprimer en dedans les anneaux cartilagineux. A l'orifice du tronc brachio-céphalique (artère innominée), une espèce d'éperon épais, dur, et cartilagineux. Cœur sain.

CCCXCIV. An 1806, octobre. — Lefebvre (Louis-Joseph), 53 ans, horloger.

3. Anévrisme commençant près de l'origine de l'aorte, entre la base du cœur et la crosse de l'artère, et s'étendant jusqu'à l'origine du tronc brachial (artère sous-clavière). Le sac pouvait contenir le poing. Environ deux onces (6 décagrammes) de sang fibrineux dans ce sac. — Sternum usé en dedans et rugueux. — Bord supérieur de la sixième côte rongé. — Cartilages des troisième, quatrième, cinquième et sixième côtes écartés et ramollis. — Cœur sain.

CCCXCV. An 1807, mai. — Michel (Jean), 38 ans, facteur de la poste.

4. L'aorte, depuis son origine jusqu'à sa crosse, formait deux tumeurs, chacune de la grosseur du poing, séparées par un sillon profond situé où le péricarde se réfléchit sur l'aorte.

5. La première s'étendait depuis l'origine de

l'aorte jusqu'au sillon, et faisait une saillie considérable dans le péricarde. Elle était remplie de couches fibrineuses; ses parois étaient fort amincies, dans plusieurs points comme ecchymosées, mais sans rupture apparente; de sorte qu'il faut croire que c'est par ces points que s'était filtré dans le péricarde du sang qui fit trouver dans cette enveloppe environ une livre (1 demi-kilogramme) de sérosité sanguinolente, et une plus grande quantité de caillots.

6. La deuxième tumeur, située au-dessus de la première, et séparée par le sillon, se terminait à l'endroit d'où naissent les troncs céphaliques et brachiaux (artères sous-clavières et carotides). Elle adhérait intimement à la face postérieure du sternum, dans l'étendue d'environ un pouce (27 millimètres); de sorte qu'en enlevant cet os on déchira la partie antérieure de la tumeur, et on mit à découvert une grande quantité de fibrine dont elle était tapissée. Ses parois étaient aussi rugueuses, mais moins épaisses que celles de la première. — Le péricarde était énormément distendu; il adhérait, vers sa partie postérieure, au ventricule gauche. — Le cœur était très-peu altéré.

CCCXCVI. An 1808, juin. — Naté (Jean-Edme), 49 ans, marchand de fruits.

7. Aorte dilatée à la sortie du cœur, de sorte qu'on pouvait y renfermer le poing. — Membrane interne de l'anévrisme détruite à deux endroits, ce qui laissait peu d'épaisseur en ces places. Couches de fibrine. — Péricarde distendu, commencement d'hydropéricarde. — Cœur très-peu augmenté de volume, et sain dans toutes ses parties.

CCCXCVII. An 1808, juin.—L'Écuyer (Charles), 40 ans, cordonnier.

8. L'aorte, à sa sortie du ventricule, formait une tumeur anévrismale de la grosseur du poing, dirigée du côté gauche de l'artère. Cette tumeur adhérait au médiastin et au poumon gauche. Elle était formée seulement par la membrane externe, qui s'était distendue; tandis que les membranes internes, après avoir été usées, formaient un bourrelet autour de la portion dilatée. L'origine de l'aorte était rugueuse. — Le péricarde adhérait au cœur dans toute son étendue. — Le cœur était un peu augmenté de volume; les cavités droites étaient dilatées; les cavités gauches étaient rétrécies. La valvule bicuspide (mitrale) était blanche et rugueuse à son bord libre.

CCCXCVIII. An 1810, janvier. — Lincon (Antoine), 69 ans, perruquier.

9. Aorte très-dilatée depuis son origine jus-

qu'à sa courbure. A cet endroit, elle avait acquis le volume d'un gros œuf de poule. La membrane interne était rugueuse et cartilagineuse. — Le péricarde contenait environ deux onces (6 décagrammes) de sérosité sanguinolente. — Le cœur était flasque et un peu augmenté de volume.

CCCXCIX. An 1810, septembre. — Schummacher (.....), 58 ans, cordonnier.

10. L'aorte, depuis sa sortie du cœur jusqu'à deux pouces (54 millimètres) environ au-delà de sa courbure, avait le double de son calibre ordinaire. Vers les dernières vertèbres dorsales, elle perdait de son ampleur contre nature; sa membrane interne, dans tout ce trajet, était rugueuse et comme plissée.

11. A deux pouces (54 millimètres) de l'origine de cette artère, un peu avant sa courbure, il se trouvait un trou rond, à bords unis, lisses, qui avait cinq à six lignes (12 à 13 millim.) de diamètre. Ce trou était l'ouverture de la tumeur anévrismale, et le point où l'aorte s'était rompue pour lui donner naissance. Cette tumeur était placée entre le tronc de l'aorte, la colonne épinière, les côtes droites et le poumon. Son plus grand diamètre avait près de 8 pouces (22 centimètres). Ses parois étaient formées par une espèce de kyste uni, lisse, qui paraissait une

continuation de la membrane interne de l'aorte.

12. Arrivé à la face postérieure de l'extrémité osseuse des troisième, quatrième et cinquième côtes, proche de leur union avec les portions cartilagineuses, l'anévrisme avait usé et détruit ces substances, de sorte qu'elles faisaient une espèce de diaphragme au milieu de la tumeur, et la séparaient en deux, une intérieure et une qui proéminait au-dehors. Il y avait surtout un écartement notable entre la troisième et la quatrième côte, par où passait la plus grande partie de la tumeur.

13. A l'intérieur, l'anévrisme était rempli de sang coagulé et de couches fibrineuses. Dans quelques endroits, ce sang paraissait décomposé et en putrilage.

14. A la partie inférieure droite de la tumeur, tout près de la cinquième côte, on apercevait une ouverture par laquelle s'étaient écoulées dans le côté droit de la poitrine environ deux livres (1 kilogramme) de sérosité sanguinolente, dans laquelle nageaient au moins trois livres (1 kilogramme et demi) de sang caillé. Cette ouverture pouvait avoir deux lignes (4 à 5 millimètres) de long sur une demi-ligne (1 millimètre) de large. Dans cet endroit, le kyste était fort aminci.

15. Le péricarde contenait plus de quatre on-

ces (12 décagrammes) de sérosité limpide; il était fort aminci.

16. Le cœur, très-peu augmenté de volume, était d'une consistance remarquable. Le ventricule gauche était petit; à peine pouvait-on y introduire deux doigts. Le ventricule droit avait son ampleur ordinaire; mais ses parois étaient fermes, dures, et avaient en quelques endroits près d'un pouce (27 millimètres) d'épaisseur. Elles étaient si consistantes, qu'en frappant dessus avec le doigt elles résonnaient comme pourrait le faire un cornet de trictrac en cuir. L'oreillette droite était très-dilatée; l'oreillette gauche, moins distendue, avait ses parois un peu épaissies.

17. J'aurais pu placer cette observation parmi les lésions du cœur; je la donne ici, parce que c'est la rupture de l'anévrisme qui a été la cause de la mort très-subite de Schummacher, dont la maladie a eu beaucoup de rapports avec celles que je rapporte ci-après très-en détail.

CCCC. An 1814, novembre. — Mora (Philippe-Dominique), 40 ans, cocher.

18. Aorte dilatée à sa sortie du cœur; parois épaissies en arrière, amincies en devant, et formant une poche hémisphérique d'environ 3 pouces (8 centimètres) de diamètre, laquelle présentait dans son fond une sorte d'ulcération

noirâtre, inégale, déchirée sur ses bords, et couverte de sang coagulé.

19. Depuis le cœur jusqu'aux piliers du diaphragme, dans tout le trajet de l'artère, il y avait des points cartilagineux qui la rendaient inégale et rugueuse à sa face interne.

20. Entre les piliers du diaphragme et à leur partie supérieure, l'aorte était percée antérieurement, et communiquait dans une poche du volume du poing, qui était portée du côté gauche du thorax. Ses parois étaient fortes, épaisses, résistantes; mais à droite, elles étaient amincies d'une manière remarquable. La tumeur refoulait le diaphragme en bas, derrière le foie, au-dessous duquel elle faisait saillie. Elle s'ouvrait dans le côté droit de la poitrine par une déchirure inégale, qui avait donné lieu à l'épanchement d'environ quatre livres (2 kilogrammes) de sang coagulé et noir que l'on trouvait entre les pleures. Cette poche était remplie de fibrine par couches comprimées, rougeâtres, à fibres courtes, et disposées comme du bois pourri.

21. Le cœur ni le péricarde n'ont rien offert de particulier.

CCCCI. An 1820, juillet. — Frund (Jean-Jacques), 59 ans, pâtissier.

22. L'aorte offrait au-dessous de sa courbure

une ouverture ronde d'un pouce (27 millimètres) de diamètre, à bords durs, comme cartilagineux. Cette ouverture communiquait avec une poche formant une tumeur anévrismale qui avait en hauteur dix pouces (27 centimètres), et en largeur six pouces (16 centimètres). Cette tumeur était située à la partie supérieure et postérieure du côté gauche de la poitrine.

23. Les deuxième, troisième et quatrième côtes sternales étaient rongées et détruites dans leur moitié postérieure, de manière à laisser apercevoir l'anévrisme entre le bord antérieur du scapulum (omoplate) et les apophyses épineuses des troisième et quatrième vertèbres dorsales. Le bord postérieur du scapulum était fortement porté en dehors, mais n'a présenté aucune altération. La partie antérieure de la tumeur avait une ouverture irrégulière de huit à dix lignes (18 à 20 millimètres), qui avait donné issue à une très-grande quantité de sang épanché dans la poitrine.

24. La tumeur, incisée, a laissé voir un grand nombre de couches fibrineuses qui en revêtaient les parois.

25. Les troisième, quatrième et cinquième vertebres dorsales étaient détruites presqu'en totalité.

26. La moelle épinière baignait dans le sang

que contenait la tumeur, quoique le malade n'eût éprouvé aucun symptôme de paralysie.

27. Le cœur n'a rien présenté de particulier.

28. Le poumon gauche était refoulé en bas, et offrait à sa partie supérieure un enfoncement qui était occupé par la tumeur.

29. Voyez ci-après l'observation du sieur Berger, qui a les plus grands rapports avec celle de Frund.

Anévrisme de l'aorte non prouvé par l'ouverture.

SEXE MASCULIN.

CCCCII. An x, pluviose. — Baldouraux (...), 37 ans, orfèvre.

30. Dans l'été de l'an VIII (fin d'août 1800), Baldouraux eut une indigestion qui lui fit éprouver, pour la première fois, des battemens dans la région épigastrique semblables à ceux du cœur. Il y avait en même temps un sentiment de pesanteur dans cette partie, des coliques, et il rendit des vents par haut. Cet état se renouvela pendant plusieurs jours après que le malade avait mangé. Au commencement de vendémiaire an IX (vers la fin de septembre 1800), les mêmes accidens se renouvelèrent avec plus d'intensité; il se manifesta une tumeur dans l'abdomen; il s'y développa des pulsations sensibles au

toucher. Bientôt le sommeil fut troublé par des rêves pénibles; il y eut des réveils en sursaut, et le malade, qui était fort gras, maigrit un peu.

31. Lorsque Baldouraux entra à la Clinique, le 5 pluviose an x (25 janvier 1802), on reconnut une tumeur de la grosseur du poing, située au-dessus de l'ombilic. On sentait dans cette tumeur des pulsations très-fortes, qui s'étendaient dans la région épigastrique, et soulevaient les parois de l'abdomen, quoique le malade eût encore assez d'embonpoint; on les entendait en appliquant l'oreille sur la tumeur. Ces pulsations étaient isochrones à celles du cœur et à celles du pouls; elles se changeaient en véritables palpitations au moment de la digestion, qui ne pouvait se faire que le malade étant couché sur le côté. Il y avait une constipation opiniâtre; l'urine était claire et assez abondante, son émission ne se faisait que pendant la nuit. Le sommeil, qui ne pouvait avoir lieu que le malade couché sur le côté, était extrêmement agité, et procurait une sueur abondante; les rêves étaient devenus très-fatigans, et les réveils se faisaient en sursaut.

32. On eut le soupçon d'un anévrisme de l'aorte ventrale; mais le malade, qui demanda sa sortie cinq jours après son entrée, ne laissa pas le temps de confirmer le diagnostic.

CCCCIII. An 1806, janvier. — Dupuis (Jean-Baptiste), 61 ans, soldat, charron, commissionnaire.

33. En exerçant sa dernière profession de commissionnaire, Dupuis portait souvent des fardeaux très-pesans. Depuis un temps que le malade n'a pu déterminer, lorsqu'il montait un escalier étant chargé, il ressentait de l'essoufflement et des battemens de cœur. Au mois de septembre 1805, il éprouva, pour la première fois, outre ses battemens, de la gêne dans la respiration, de la douleur vers la partie supérieure droite de la poitrine, et un sentiment de vide quand il toussait.

34. Ces symptômes ayant continuellement augmenté, Dupuis, un jour qu'il souffrait beaucoup, porta la main sur l'endroit le plus douloureux; il y trouva une tumeur grosse comme une aveline, laquelle était agitée par des battemens sensibles. La douleur s'étant calmée, il reprit son travail, qu'il fut obligé d'interrompre quelque temps après, à cause du retour de la douleur et de l'accroissement de la tumeur.

35. Depuis le 1er janvier 1806, la tumeur fit chaque jour des progrès sensibles. Observé à la Clinique interne le 15 de ce mois, jour de son entrée à l'Hospice, Dupuis offrit les signes et les symptômes suivans : figure pâle et souffrante;

oppression extrême ; respiration stertoreuse ; toux férine et fréquente; expectoration abondante de crachats, quelques-uns muqueux et écumeux, d'autres pelotonnés et puriformes. Il y avait perte d'appétit, et, depuis huit jours, constipation. On remarquait, à la partie supérieure moyenne et un peu droite de la poitrine, une tumeur presque de la grosseur du poing. Son diamètre transversal avait à peu près quatre pouces (11 centimètres), et le diamètre vertical deux pouces et demi (7 centimètres). Sa partie moyenne proéminait de dix-huit lignes (4 centimètres) au-dessus du niveau des tégumens, et correspondait à la partie supérieure du bord droit du sternum, de manière qu'elle paraissait être circonscrite supérieurement par les clavicules et l'extrémité trachélienne du sternum. La peau qui recouvrait cette tumeur était d'un rouge bleuâtre; les battemens qui l'agitaient étaient très-sensibles dans toute son étendue, et surtout à la partie moyenne; ils étaient isochrones à ceux du pouls, et semblaient se faire sentir comme à travers un corps intermédiaire susceptible de compression. La sensation qu'ils faisaient éprouver à la main appuyée sur la tumeur était analogue à celle que détermine un fluide poussé par saccades dans un tuyau de cuir un peu épais. Le pouls était égal des deux côtés, et

les pulsations se succédaient avec régularité; elles étaient petites, faibles et faciles à suffoquer. Les battemens du cœur étaient forts, et ne se faisaient sentir qu'à la partie moyenne de l'espace qui se trouve entre la sixième et la septième côtes sternales, où il se formait à chaque battement une élévation de près de deux lignes de hauteur (4 millimètres) et de six lignes de diamètre (13 millimètres).

36. Du 1er au 15 février, les symptômes diminuèrent d'intensité, et ce mieux apparent dura jusqu'au 30. L'état du malade parut encore s'améliorer du 1er au 30 mars. Du 1er au 30 avril, la tumeur, que l'on mesurait tous les jours, avait diminué d'étendue en tous sens; les battemens étaient moins sensibles, mais l'oppression avait augmenté. Du 1er au 22 juin, le malade avait éprouvé des alternatives de bien et de mal, et la douleur avait continué à être moins forte.

37. Le 24, la toux était continuelle et l'oppression extrême; la tumeur avait considérablement augmenté. Une saignée pratiquée le matin soulagea momentanément le malade. L'après-midi, il rendit par la bouche, sans toux et sans fatigue, une grande quantité de matière sanguinolente et purulente. Le soir, le pouls était petit et très-fréquent; la tumeur paraissait plus volu-

mineuse. A neuf heures, 24 juin 1806, Dupuis expira presque sans agonie.

38. L'ouverture fut faite; mais je n'ai pu, à mon grand regret, en retrouver le procès-verbal.

CCCCIV. An 1807, avril. — Bouchard (Jacques), 58 ans, boulanger.

39. Bouchard entra à la Clinique le 8 avril 1807. En explorant la poitrine, on aperçut à la partie antérieure et supérieure, un peu à droite, des battemens qui soulevaient la peau et les muscles, très-prononcés chez ce boulanger, comme ils le sont d'ordinaire chez les hommes de cette profession. Ces battemens étaient isochrones à ceux du cœur et à ceux du pouls. En cet endroit, il y avait de la douleur lorsqu'on y portait la main. A gauche, les battemens du cœur étaient sensibles aussi, mais plus profonds et moins forts que ceux de l'anévrisme de l'aorte.

40. Lorsque Bouchard s'aperçut que par les recherches on avait reconnu sa maladie, il avoua qu'il y avait cinq ans qu'il éprouvait ces battemens du côté droit, qu'on les avait observés à l'Hôtel-Dieu, d'où il sortait lorsqu'il était venu à la Clinique.

41. Le lendemain de son entrée, il voulut absolument sortir, dans la crainte, nous avoua-t-il ingénuement, d'être un sujet d'observation cadavérique.

CCCCV. An 1811, janvier. — Janneret (Joseph), 62 ans, horloger.

42. Il y a deux ans que ce malade a commencé à ressentir de violentes douleurs aux épaules et dans la région du cœur, lesquelles augmentaient par la chaleur du lit. Il y a deux mois que les battemens du cœur étant devenus plus forts et plus étendus, Janneret s'aperçut que les côtes supérieures du côté gauche, auprès de leur articulation au sternum, commençaient à se soulever et à faire saillie.

43. Entré à la Clinique le 4 janvier 1811, il présenta les signes et les symptômes suivans : coucher plus facile sur le côté gauche que sur le droit; sommeil rare et léger; rêves pénibles; réveils en sursaut; visage coloré, surtout aux pommettes; les lèvres vermeilles et injectées; poitrine bombée à sa partie supérieure et gauche, présentant une tumeur dont les battemens, à travers toutes les parois de la poitrine dont les parties osseuses n'étaient point encore détruites, étaient sensibles au toucher et à la vue, et isochrones à ceux du cœur et à ceux du pouls; respiration très-gênée; douleur à la région précordiale, s'étendant jusque sous l'aisselle et derrière l'épaule gauche; son mat dans toute la poitrine; palpitations fréquentes; pouls tantôt naturel, tantôt irrégulier, quelquefois intermit-

tent. Soulagé par le traitement palliatif auquel il fut soumis, et qui approchait beaucoup de la méthode de Valsalva, le malade sortit le 29 février, avec promesse de venir de temps en temps aux consultations gratuites qui se faisaient à la Clinique interne, ce qu'il n'a point fait.

CCCCVI. An 1811, mai. — Terrien (Jacques), 22 ans, ferblantier.

44. Il y a dix mois, après une vive frayeur, Terrien ressentit pour la première fois des battemens de cœur, qui ont toujours été en augmentant. Il a ensuite eu des palpitations, un sommeil troublé, des rêves pénibles, des réveils en sursaut, et un grand essoufflement lorsqu'il montait un escalier. En même temps il commença à ressentir des battemens dans la partie gauche de la région épigastrique et des douleurs accompagnées de chaleur brûlante, qui augmentaient après les repas.

45. A son entrée à l'Hospice, le 13 mai 1811, on fit les observations suivantes : coucher facile sur le dos et sur le côté droit, impossible sur le côté gauche; rêves effrayans; céphalalgie assez vive; joues et lèvres d'un rouge foncé; œdème des pieds. La poitrine, percutée, rend un son obscur dans la région du cœur; les battemens de cet organe sont très-forts, surtout lorsque le malade fait un peu d'exercice. Le pouls

est dur, fort, mais régulier. Il y a parfois des anxiétés.

46. Dans l'abdomen, on sent, vers la partie gauche de la région épigastrique jusqu'à l'ombilic, des battemens qui sont assez forts pour soulever les parois du ventre, et faire à chaque pulsation paraître une tumeur grosse comme un œuf de dinde. Le malade ressent dans cette partie des douleurs sourdes qui sont augmentées par la pression. Il y a de l'engourdissement dans l'épaule et le bras gauche.

47. A ces symptômes, on reconnut un commencement de lésion du cœur, un commencement d'anévrisme de l'aorte ventrale. Terrien, se sentant très-soulagé, sortit de l'Hospice le 4 juillet.

CCCCVII. An 1811, juillet.—Brunet (Marc), 51 ans, peintre en miniature.

48. La maladie s'annonça, il y a trois ans, par un frisson très-vif et une douleur excessive dans le côté droit de la poitrine. Il y a dix mois, le soulèvement de ce côté droit commença à devenir sensible. Depuis ce temps, il a augmenté chaque jour, ainsi que les pulsations.

49. Brunet entra à la Clinique le 13 juillet 1811. On reconnut un anévrisme de l'aorte pectorale, et probablement une lésion du cœur, à la tuméfaction, la proéminence du côté droit de

la poitrine; aux battemens dans cette partie, qui étaient très-sensibles à la vue et au toucher; aux douleurs ressenties dans l'endroit de la tumeur, surtout excitées par la plus légère pression; aux battemens tumultueux du cœur, à ses palpitations, aux anxiétés, aux lipothymies, à la difficulté de se tenir couché autrement que sur le dos, au sommeil troublé, aux rêves effrayans; aux réveils en sursaut, à la dyspnée, à l'essoufflement au moindre exercice, et principalement dans la marche; à la couleur violacée des lèvres; aux vergetures des pommettes, à l'œdème des pieds et des jambes, à leur froid habituel; à la rareté des urines, et à leur qualité sédimenteuse; à la manière dont le malade était influencé péniblement par les orages et par le vent du sud.

50. N'éprouvant aucun soulagement et ne pouvant s'accoutumer au séjour de l'Hôpital, Brunet sortit le 21 juillet, huit jours après son entrée.

CCCCVIII. An 1813, mars. — Prudhomme (Charles-François), 43 ans, conducteur des travaux dans les ponts et chaussées.

51. A son entrée à l'Hospice, le 30 mars 1813, Prudhomme nous montra une tumeur située à la partie antérieure et droite de la poitrine, laquelle s'étendait depuis la clavicule jusqu'à

la quatrième côte sternale. Cette tumeur, mesurée dans toutes ses dimensions, avait cinq pouces (135 millimètres) dans son diamètre vertical, cinq pouces cinq lignes (147 millimètres) dans son diamètre transversal, deux pouces quatre lignes (63 millimètres) d'élévation dans la ligne perpendiculaire à l'axe du corps. Sa circonférence était de treize pouces (35 centimètres).

52. Le 9 avril, la tumeur avait cinq pouces six lignes (149 millimètres), prise verticalement; six pouces quatre lignes (171 millimètres), prise transversalement; deux pouces cinq lignes (65 millimètres) d'élévation, quatorze pouces six lignes (39 centimètres) de circonférence.

53. Cette tumeur était assez consistante, arrondie, et ses pulsations étaient isochrones à celles du cœur, et plus concentrées vers son sommet.

54. Depuis ce temps, la tumeur a changé de forme; elle a diminué dans le diamètre vertical, et augmenté dans le transversal.

55. On apprit du malade que, se trouvant aux vendanges en 1812, il avait aidé à charger dans une charrette des tonneaux remplis de raisins; qu'il avait fait des efforts considérables; qu'il avait alors ressenti une douleur vers l'en-

droit où est maintenant la tumeur (répondant à la crosse de l'aorte, ou la quatrième côte sternale), et que cette douleur était devenue de plus en plus intense jusqu'au moment présent.

56. Quant aux symptômes que la maladie a présentés, ils sont à peu près les mêmes que ceux qui ont été observés chez Brunet.

57. N'éprouvant aucun soulagement constant du traitement qui lui fut administré, et ne voulant pas mourir à l'Hôpital, Prudhomme sortit le 1er mai.

CCCCIX. An 1815, janvier. — Hardy (Antoine-Michel), 40 ans, déchireur de trains de bois, ancien soldat.

58. Il y a environ dix ans que cet homme, en soulevant, dans la rivière, une pièce de bois très-pesante, éprouva dans la poitrine le sentiment d'un déchirement. Cette douleur persista, mais faiblement, pendant quatre ans.

59. En 1811, le malade vit redoubler des palpitations de cœur qu'il avait déjà ressenties à la suite d'une course rapide et très-longue qu'il avait faite pour échapper à la poursuite de gendarmes qui voulaient le saisir comme déserteur.

60. A son arrivée à l'Hospice, pour la première fois, le 6 janvier 1815, Hardy se plaignait de fortes douleurs à la partie supérieure gauche

de la colonne vertébrale, correspondant à la crosse de l'aorte. Ces douleurs étant calmées, il sortit de l'hospice le 30 janvier, et reprit ses travaux.

61. Les douleurs s'étant renouvelées avec plus de force, il revint à la Clinique au mois d'août suivant. Deux moxas appliqués sur les côtés de la colonne vertébrale firent cesser les douleurs, et Hardy sortit quinze jours après sa rentrée.

62. A l'époque de la cicatrisation des plaies faites par les moxas, les douleurs ayant reparu avec plus de force, le malade rentra à l'Hospice pour la troisième fois le 6 mai 1816. Voici dans quel état il était alors : coucher plus commode sur le côté gauche; pommettes rouges; toux assez fréquente; douleurs lancinantes dans l'endroit indiqué ci-dessus, c'est-à-dire vers le tiers supérieur de la colonne vertébrale, qui est fortement déviée à droite, non pas naturellement, mais par le fait de la maladie; toux fréquente; augmentation des douleurs au moindre mouvement; tumeur manifeste et soulèvement des parois du thorax à l'endroit de la douleur. La poitrine ne rend aucun son dans la région précordiale; on n'ose pratiquer la percussion sur la tumeur. Battemens du cœur fréquens et violens; palpitations; en un mot, tout ce qui ca-

ractérise une lésion du cœur et un anévrisme de l'aorte.

63. Le 17 juin, Hardy sortit de l'Hospice pour aller, disait-il avec raison, mourir dans son pays, au sein de sa famille.

SEXE FÉMININ.

CCCCX. An 9, prairial. — Gallet (Marie), 30 ans, fille de boutique.

64. Vers l'âge de dix-neuf ans, Gallet fit un effort considérable pour retenir un ballot de marchandise près de tomber. Elle ressentit alors une douleur des plus aiguës dans la région lombaire, laquelle s'étendit jusqu'aux os du bassin. Il lui sembla que quelque chose avait craqué dans ces parties. Cette douleur l'obligea à garder le lit pendant long-temps; elle a, depuis, persisté sans interruption.

65. A vingt-cinq ans, la malade s'aperçut d'une tumeur dans la région épigastrique. A son dire, la tumeur était du volume de deux doigts; elle lui parut ensuite grosse comme un œuf; enfin il lui sembla qu'elle était grosse comme son bras. Depuis un an, cette fille est obligée de se tenir penchée sur le côté gauche; elle ne peut plus ni marcher, ni travailler.

66. Entrée à l'Hospice clinique le 22 prairial an IX (12 mai 1801), elle a présenté une tumeur

anévrismale qui s'étend depuis l'appendice sternale jusqu'à l'endroit où l'aorte se bifurque pour fournir les artères iliaques, et se porte un peu à gauche. Cette tumeur, qui soulève les parois de l'abdomen, paraît avoir huit à dix pouces de développement (22 à 27 centimètres). Ses pulsations sont isochrones à celles du cœur; elles repoussent la main qu'on pose dessus; on peut les compter, étant éloigné de la malade de plusieurs pieds.

67. On remarque un amaigrissement général qui approche du marasme, et est plus marqué aux membres abdominaux, que l'on ne peut parvenir à réchauffer, malgré la chaleur de la saison. Des tiraillemens douloureux dans l'estomac obligent la malade à manger toutes les deux heures pour les apaiser, quoiqu'elle n'ait point d'appétit. Une céphalalgie presque continuelle la tourmente; elle a fréquemment des vomissemens, et les douleurs dans la région lombaire persistent avec la même violence.

68. Le 5 messidor (4 juillet), le vomissement est très-abondant; il se déclare une angine tonsillaire; des coliques se font sentir; il y a de la fièvre. L'application de sangsues, des délayans, des pédiluves, suivis d'un purgatif très-doux, dissipent quelques-uns des accidens qui étaient causés par l'anévrisme de l'aorte abdominale,

ou qui étaient venus faire complication.

69. Le 15, la malade, se sentant soulagée, et d'ailleurs ne voyant pas diminuer la tumeur, demande son *exeat*.

CCCCXI. An 1808, août. — Clerc (née Louise-Bernard), 53 ans, voiturière.

70. La femme Clerc, livrée aux travaux les plus rudes et qui ne conviennent point à son sexe, fit plusieurs chutes d'endroits plus ou moins élevés; entre autres, elle tomba, il y a plusieurs années, dans une cave dont on avait laissé la trappe ouverte, et quoique la malade prétende n'avoir point été notablement affectée de ces chutes, on peut raisonnablement les regarder comme la cause première de la dilatation anévrismale dont elle est maintenant affectée.

71. Il y a un an, Clerc porta des fardeaux très-lourds; au bout de six mois, elle commença à ressentir de la gêne dans la respiration et dans les mouvemens du bras droit et du col. Le haut de la poitrine était douloureux à l'intérieur; elle n'en tint aucun compte, et ce ne fut que quand elle se sentit de fortes palpitations, et que la dyspnée augmenta, qu'elle prit de l'inquiétude. Il y a quatre mois environ, il parut une petite tumeur au-dessous du bord sternal de la clavicule droite; on y apercevait des battemens très-sensibles. La tumeur avait continué d'augmen-

ter de volume jusqu'au point où elle était le 5 août 1808, jour de l'entrée de la malade à l'Hospice.

72. Aujourd'hui, cet anévrisme de l'aorte, qui s'est fait issue au-dehors, a huit pouces de circonférence à sa base (22 centimètres); il occupe la place de la première pièce du sternum et d'une portion des deux premières côtes sternales, qui sont détruits. Le tendon du muscle sterno-cleïdo-mastoïdien est déjeté à gauche par un prolongement de la tumeur.

73. Les battemens se font sentir dans l'anévrisme, et sont sensibles au toucher et à la vue. On ne peut poser la main sur la tumeur, même très-légèrement, sans causer de la douleur. Il y a gonflement des ganglions lymphatiques du membre supérieur, depuis l'aisselle jusqu'au poignet; engourdissement dans ces parties et dans le col; impossibilité de rester couchée sur un des côtés; palpitations du cœur isochrones, mais distinctes de celles de la tumeur. La poitrine résonnait bien partout, excepté sur la tumeur, qu'on ne pouvait percuter. Le pouls était régulier et sans intermittences. D'ailleurs la malade éprouvait les symptômes qui caractérisent les lésions du cœur ou des gros vaisseaux, tels que sommeil interrompu, vergetures du visage, injection des lèvres, étourdissemens, lipothymies, etc., etc.

74. Le 11 août, il survint une diarrhée qui, en vingt-quatre heures, fit rendre plus de cinquante selles ; il s'y joignit du vomissement.

75. Ces accidens continuèrent avec des alternatives de bien et de mal jusqu'au 9. Depuis cette époque, la malade alla de mieux en mieux jusqu'au 15 septembre, qu'elle quitta l'Hospice. Elle avait promis de revenir lorsqu'elle se sentirait plus mal ; elle n'a pas tenu parole. Un des élèves de la Clinique est allé plusieurs fois la visiter ; il n'a, pendant long-temps, trouvé aucun changement. Enfin on l'a perdue de vue.

CCCCXII. Veuve Martin (née Marie Rouget), 63 ans, blanchisseuse.

76. La veuve Martin était très-contrefaite. Elle avait une gibbosité au-dessous de l'épaule droite, et l'os coxal du côté gauche était beaucoup plus élevé que celui du côté droit ; elle avait toujours vécu dans la misère. Sa maladie datait de quatre ans ; on en ignorait la cause, à moins qu'on ne veuille l'attribuer aux travaux très-rudes auxquels son état de blanchisseuse l'exposait journellement, ou qu'on ne reconnaisse pour cause prédisposante la déviation de la colonne vertébrale, qui gênait les viscères contenus dans la poitrine.

77. Depuis long-temps la veuve Martin ressen-

tait des douleurs dans le bras droit ; elle ne pouvait porter un fardeau un peu lourd ; elle avait de la dyspnée, de l'essoufflement au moindre exercice ; elle ne pouvait ni courir, ni monter un escalier.

78. En 1806, tandis qu'elle coulait la lessive, la douleur du bras droit devint extrêmement vive, et s'étendit à l'occiput, au col et à la poitrine. C'est à cette époque que la malade aperçut une tumeur située à la partie supérieure du thorax, et qu'elle y sentit de forts battemens. Bientôt il s'y joignit de fréquentes palpitations du cœur, une toux sèche, des douleurs aiguës dans la tumeur même, et de l'engourdissement dans le bras droit.

79. Entrée à la Clinique le 28 septembre 1820, on observa que le coucher était impossible autrement que sur le dos, qu'il y avait une céphalalgie occupant le sommet de la tête et le front, que le visage était peu coloré, la respiration très-gênée, surtout dans les changemens de temps ; que la toux était sèche et fréquente. On trouva à la partie supérieure droite de la poitrine une tumeur de la grosseur d'un œuf de poule, qui rejetait en avant les deux premières côtes sternales. On y sentait des battemens isochrones à ceux du cœur. La douleur était vive dans cette partie de la poitrine, ainsi

que dans le bras droit, qui était fort engourdi. Le cœur faisait sentir des battemens tumultueux ; il avait des palpitations fortes et souvent répétées ; le sommeil était interrompu ; les rêves étaient pénibles ; le réveil se faisait en sursaut.

80. Un traitement palliatif employé calma la violence des symptômes ; mais la malade, d'un caractère fort acariâtre, s'étant mal conduite à l'Hospice, on fut obligé de lui donner son *exeat* le 20 février.

CCCCXIII. La fille Breton (Périne), 32 ans, ouvrière en linge.

81. Périne fit, il y a trois ans, un effort violent pour retenir une planche de la fermeture de la boutique où elle travaillait. Elle sentit un craquement dans la région moyenne gauche de la poitrine, et depuis ce temps elle a constamment éprouvé une douleur sourde dans cet endroit.

82. Il y a sept mois environ qu'il commença à se manifester à cette place une tumeur à peine sensible, et qui aujourd'hui, 27 février 1819, jour de l'entrée de la malade à la Clinique interne, est de la grosseur d'un œuf de dinde.

83. Les quatrième et cinquième côtes sternales paraissent détruites dans une assez grande étendue. Les battemens sont très-sensibles dans la tumeur ; il y a une dyspnée considérable, et

tous les symptômes d'un anévrisme de l'aorte.

84. Périne, n'ayant été que faiblement soulagée, sortit de l'Hospice, le 12 mai suivant, pour se retirer à la campagne.

TRENTE-HUITIÈME LEÇON.

SUITE DU DIAGNOSTIC.

Suite des maladies du cœur et des gros vaisseaux.

OBSERVATIONS ENTIÈRES (1).

Péricardite chronique devenue aiguë.

CCCCXIV. An 1814, avril. — James (Pierre), 38 ans, broyeur de couleurs.

1. James, né à Lauvigne, département d'Ille-et-Vilaine, était d'un tempérament bilieux et nerveux, d'une forte constitution, d'un caractère ardent. Il avait eu plusieurs péripneumonies, qui toutes avaient affecté le poumon gauche. Depuis la dernière, qui eut lieu dans le mois d'octobre 1813, James ne put jamais se bien rétablir. Il lui survenait fréquemment de la douleur au côté gauche, accompagnée de difficulté de respirer, de toux, et quelquefois de crachement de sang.

(1) N'ayant point rédigé une assez grande quantité d'observations entières pour faire de chacune d'elles des articles séparés, je confonds ici les lésions du cœur et celles des gros vaisseaux tant aiguës que chroniques; je confonds également les deux sexes.

2. Le 24 avril 1814, la douleur de côté se manifesta avec une plus grande intensité ; la respiration devint laborieuse; la toux était fréquente et sèche. Les jours suivans, James rendit beaucoup de matières bilieuses, tant par le vomissement que par les selles. Le 27, un médecin consulté, ne voyant qu'une affection bilieuse, administra un vomitif qui augmenta la douleur et les anxiétés précordiales. Alors il risqua d'appliquer *huit sangsues* sur le point douloureux, ce qui procura, pour quelques heures, un léger soulagement.

3. Les symptômes ayant augmenté le 28, James entra à la Clinique interne le 29.

4. Le coucher ne pouvait se faire que sur le dos, il était impossible sur les côtés. La face était grippée comme dans les affections abdominales; elle était pâle, excepté aux pommettes, qui étaient d'un rouge pourpre. Les lèvres et le bout du nez avaient une couleur violacée. Les mains, les pieds étaient froids; la respiration était très-pénible, très-courte; l'inspiration surtout était profonde et fort douloureuse. La toux était fréquente; les crachats étaient assez abondans, écumeux, et d'une couleur jaune tirant sur le brun ; quelques-uns contenaient de petits caillots de sang noirâtre. Tout le côté gauche de la poitrine était douloureux à la pression,

notamment vers la partie moyenne. La percussion faisait entendre un son assez clair. Les battemens du cœur étaient très-marqués; le pouls était à peine sensible, surtout du côté gauche; il était en même temps plus tendu que celui du côté droit. La langue était humide, jaunâtre; bientôt elle devint sèche vers les bords et poisseuse au milieu; l'appétit était nul, la soif très-vive. Le ventre était douloureux à la pression, particulièrement à la région ombilicale; il y avait de la diarrhée; les urines étaient dans l'état naturel. La voix était presque éteinte; le malade ne pouvait trouver dans son lit une position propre à le soulager; il éprouvait des anxiétés horribles.

5. Des saignées furent pratiquées, des sangsues furent appliquées sur la région précordiale; on fit prendre des boissons et des looks adoucissans.

6. Le 30, l'état n'était point amélioré; les anxiétés et tous les signes d'une péricardite aiguë avaient acquis de l'intensité; on plaça un vésicatoire sur le côté gauche. Le soir, le malade eut un peu de calme, et il rendit plusieurs selles liquides.

7. Le 1er mai au matin, les boissons furent rendues par le vomissement; la face s'altéra de plus en plus; les yeux devinrent caves; le pouls

était très-petit, inégal et irrégulier. Une toux fréquente était suivie d'une expectoration de crachats peu abondans et d'une couleur moins foncée que celle des jours précédens. L'oppression et l'accablement étaient extrêmes. Vers le soir, il se manifesta des coliques que le malade diminuait en exerçant une pression sur son ventre; pendant la nuit elles cessèrent par intervalles, mais revinrent bientôt après avec plus d'intensité et de continuité; elles cédèrent à l'usage d'une potion antispasmodique.

8. Le 2 mai, James se plaignit d'une douleur dans le bras gauche, de sentiment vif d'irritation à la gorge, et de constipation; les pommettes étaient d'un rouge très-foncé. Le soir, il survint dans la poitrine une douleur très-vive, qui fut accompagnée de l'augmentation de tous les symptômes. Le malade passa toute la nuit dans des anxiétés épouvantables. Vers cinq heures du matin, il fut pris de convulsions dans les membres et dans les muscles de la mâchoire inférieure. La face acquit un aspect cadavéreux; les yeux étaient fixes et immobiles; la respiration ne se faisait que par l'abaissement du diaphragme; le pouls était presque imperceptible, irrégulier et intermittent. Après une agonie longue et douloureuse, le malade expira à neuf heures et demie du matin.

Ouverture.

9. Tout le corps était extrêmement maigre. Les traits de la face étaient encore grippés comme pendant la vie du sujet. La poitrine, percutée, résonnait assez bien du côté droit; le son était obscur du côté gauche.

10. Les organes contenus dans le crâne ne présentèrent rien de particulier.

11. Les poumons étaient adhérens par toute leur surface aux côtes correspondantes. Ces adhérences étaient intimes, et paraissaient fort anciennes. Le tissu des poumons était parfaitement sain, quoique ces organes fussent un peu flétris et peu crépitans.

12. Toute la surface extérieure du péricarde était fort enflammée. Dans plusieurs endroits, cette membrane était parsemée d'une infinité de petits points rouges; dans d'autres ces points, plus étendus, formaient de petites plaques. Il y avait à la surface interne des concrétions albumineuses et membraniformes, qui s'étendaient jusque sur le cœur, lequel d'ailleurs était sain dans ses quatre cavités. On trouva dans l'intérieur du péricarde environ quatre onces (12 décagrammes) de liquide puriforme épanché. Les fausses membranes et le liquide dans lequel elles nageaient en partie paraissaient avoir été formés

bien antérieurement à l'inflammation aiguë qui avait fait périr le malade.

13. Dans l'abdomen, une grande partie de l'intestin grêle était d'une couleur rouge, dans plusieurs endroits livide et presque noire. Quelques portions de cet intestin étaient perforées par des ulcérations gangréneuses. Les autres organes étaient sains.

14. On peut penser qu'une péricardite aiguë, située à la surface interne, a succédé immédiatement à la dernière péripneumonie, et qu'elle est devenue chronique; qu'ensuite elle a donné naissance à une nouvelle péricardite aiguë placée à la surface externe, laquelle, compliquée d'une entérite, a causé la mort du malade.

Péricardite et pleurésie.

CCCCXV. An 1810, janvier. — Aubrielt (Nicolas-François), 33 ans, domestique, ensuite commissionnaire.

15. Cet homme, né à Châlons, département de la Marne, habite Paris depuis dix-sept ans Son tempérament est sanguin et bilieux; sa constitution est forte; son caractère est gai, et même jovial; il n'a point de passions dominantes, ni aucune des mauvaises habitudes communes aux gens de sa profession.

16. Il y a quatorze jours, Aubrielt fit des

efforts considérables pour porter un fardeau. Etant en sueur, il se laissa refroidir, et fut pris subitement de frisson et de douleur vive au côté gauche de la poitrine. Bientôt après, il éprouva de la chaleur et une lassitude générale; il survint de la céphalalgie et de la toux; l'oppression, d'abord légère, augmenta les jours suivans; les inspirations étaient très-douloureuses.

17. Un médecin consulté fit appliquer quinze sangsues à l'anus, et ordonna, pour tout médicament, une infusion de bourrache et de tussilage. Le lendemain, il fit mettre un vésicatoire sur le point douloureux, et deux jours après un autre vésicatoire sur la région épigastrique. Les symptômes ne diminuèrent point, et un paroxysme eut également lieu le soir, et fut aussi violent.

18. Cet état continuant sans amélioration, le malade entra à la Clinique interne le 13 janvier 1810. Examiné le 14, il présenta l'état suivant : air abattu, quoique le malade fît effort pour faire des plaisanteries; face peu altérée, mais pâle, ainsi que les lèvres; dents déchaussées et couvertes de tartre à leur base; gencives de couleur livide; haleine fétide; respiration très-pénible; toux fréquente et fort douloureuse; expuition de crachats rares et muqueux;

le ventre était libre; les urines étaient un peu rouges. La poitrine rendait du son dans tout le côté droit; mais à gauche on ne pouvait pratiquer la percussion qu'avec de grandes précautions, parce qu'elle était très-insupportable au malade; l'oreille, approchée de la région du cœur, percevait une sorte de bruissement, ce qui annonçait une grande gêne dans la circulation. La fièvre était continue, avec des redoublemens le soir. Le malade ne pouvait se tenir couché sur le côté gauche; il y avait un peu de sommeil lorsque le redoublement était passé.

19. On reconnut une pleurésie essentielle, et l'on présuma que l'inflammation s'était propagée jusqu'au cœur ou au péricarde.

20. Du 14 au 20, malgré le régime antiphlogistique, délayant et calmant, qui fut opposé à la maladie, les symptômes allèrent toujours en augmentant. La toux occasionnait des douleurs dans tous les membres; elle n'était point suivie de véritable expectoration; jamais les crachats ne continrent de sang. L'oppression était extrême; le pouls, toujours très-vif, très-serré, devint irrégulier; la soif était intense; la peau était sèche; il n'y eut point de garde-robes, malgré que l'on prescrivît des lavemens émolliens et légèrement laxatifs; les urines étaient rares;

cuisantes et enflammées. Il y avait fréquemment des anxiétés précordiales et des lipothymies.

21. Le 21 au matin, l'oppression était imminente; les lipothymies se succédaient; le malade faisait des efforts considérables pour rendre un liquide brun, épais, d'une grande fétidité. A la suite de quintes très-rapprochées, les anxiétés étaient au comble; les mouvemens étaient brusques et convulsifs; le pouls était petit, faible et intermittent; la respiration était râleuse. L'expectoration de matière fétide devint moins abondante. A une heure, la face était tuméfiée et de couleur poupre; à une heure et demie, il s'établit sur tout le corps une sueur froide et visqueuse; le malade eut une syncope, à la suite de laquelle il expira à deux heures après-midi.

Ouverture.

22. La face et les parties latérales du col étaient un peu injectées; la poitrine résonnait bien du côté droit; elle ne rendait aucun son du côté gauche.

23. A l'ouverture du crâne, il s'écoula une assez grande quantité de sang noir. Les vaisseaux de l'encéphale étaient fort injectés, surtout ceux de la partie postérieure. Les ventricules latéraux étaient fort distendus, et cependant ils ne contenaient presque pas de sérosité; on en trouva

environ quatre onces (12 décagrammes) à la base du crâne.

24. Dans le thorax, le poumon droit offrait quelques adhérences anciennes qui l'unissaient à la pleure costale; d'ailleurs ce poumon était sain et crépitant. La cavité gauche de la poitrine contenait environ six livres (3 kilogrammes) d'un liquide blanchâtre assez épais, dans lequel nageaient des flocons albumineux. Les deux pleures étaient recouvertes d'un enduit albumineux, membraniforme, d'une assez grande consistance. Le poumon de ce côté était refoulé en arrière; son tissu paraissait compacte, et ses cellules étaient, pour ainsi dire, effacées; mais d'ailleurs il n'était point encore désorganisé.

25. Le péricarde renfermait environ une livre (un demi-kilogramme) de sérosité albumineuse, qui contenait des flocons membraniformes. Les deux lames du feuillet séreux de ce sac étaient fort épaissies, et recouvertes d'une couche albumineuse qui, dans plusieurs points, formait des espèces de brides, qui unissaient d'une manière lâche le cœur au péricarde. Le cœur avait un volume et une consistance ordinaires; ses cavités étaient remplies de sang. La valvule bicuspide était rugueuse et épaissie à son bord libre. Le repli du péricarde sur le cœur était très-épais.

26. Dans l'abdomen, le foie était gorgé de sang. Les autres organes étaient sains.

Réflexions.

27. L'ouverture du cadavre confirma le diagnostic qui avait été établi. Sans doute, si la maladie eût été bien reconnue dans le commencement, on aurait insisté sur les saignées; on les eût faites très-copieuses, tant par la lancette que par les sangsues. On ne pouvait plus en obtenir un effet avantageux lorsque le malade est entré à l'Hospice.

28. J'aurais pu placer cette observation à l'article *pleurésie* aussi bien qu'à l'article *péricardite*. Cette pleurésie est restée *essentielle*, quoique sa durée ait été prolongée bien au-delà du terme ordinaire; il n'y a eu dans tout le cours de la maladie que de l'*expuition*, et jamais une véritable *expectoration;* ce n'est que le dernier jour que le malade a rendu en abondance une matière fétide, qui annonçait la dissolution des parties enflammées. Il peut paraître étonnant que la pleurésie essentielle ne se soit pas changée en *pleuro-péripneumonie.*

29. La pleure et le péricarde ont été frappés en même temps de phlegmasie, et l'ont été seuls. Il n'y a eu que les membranes d'enflammées; le cœur est resté sain ; il n'y a point eu de car-

dite, et le poumon a été refoulé, comprimé par la sérosité qu'avait produite la pleurésie; mais il n'a point été désorganisé.

Anévrisme actif des quatre cavités.

CCCCXVI. An 8, pluviose.—Acoulon (Jean), 38 ans, imprimeur en taille-douce et joueur de violon.

30. Acoulon, natif de Paris, où il a toujours demeuré; âgé de trente-huit ans, est d'un tempérament sanguin et nerveux, d'une taille moyenne, d'une complexion délicate, d'un caractère morose, impatient et irascible. Sa nourriture a toujours été bonne, ses logemens ont été sains; il n'a point de mauvaises habitudes. Il est ouvrier imprimeur en taille-douce; les fêtes et dimanches, il joue du violon dans les guinguettes.

31. Depuis nombre d'années, cet homme a de la dyspnée, de l'essoufflement au moindre exercice, et son sommeil est troublé.

32. Il y a environ trois ans, après avoir passé la nuit à jouer du violon, Acoulon fut pris d'un rhume très-violent, dont il guérit difficilement. Depuis ce temps, il est devenu, chaque hiver, sujet aux affections catarrhales de la poitrine. Le rhume de l'hiver dernier étant plus intense, il entra à l'hôpital de la Charité, où je lui don-

nai des soins ; c'était au commencement de frimaire an VIII (novembre 1799); j'avais reconnu en lui une lésion du cœur; je l'engageai à monter à la Clinique ; mais ayant éprouvé un soulagement apparent, il sortit de la Charité au milieu de nivose (janvier 1800).

33. Peu après sa sortie, il éprouva des douleurs dans la poitrine, surtout vers la région précordiale, et s'étendant jusqu'à l'épigastre. Sa dyspnée augmenta; il avait de fortes pulsations, des étouffemens considérables ; la toux, qui avait été adoucie, devint plus intense, et les crachats furent plus abondans.

34. Acoulon entra à la Clinique interne le 3 pluviose an VIII (23 janvier 1800). A la première visite, on le trouva placé sur son séant, presqu'à angle droit; il ne pouvait se tenir couché. Sa figure était pâle et bouffie; ses lèvres étaient grosses, injectées, et d'un rouge foncé. Il n'avait que peu de céphalalgie. La respiration était très-laborieuse et très-fréquente; la toux était forte et l'expectoration abondante. La poitrine, percutée, résonnait bien du côté droit, et ne rendait aucun son dans la région du cœur. Les battemens de cet organe, au lieu d'être perceptibles à la place ordinaire, se faisaient sentir plus à gauche, comme si le viscère eût été poussé latéralement. Ces battemens étaient forts et très-

tumultueux; il y avait de fréquentes palpitations. Le pouls était très-petit, très-faible, et nullement proportionné aux mouvemens du cœur; il était à peine sensible à gauche et un peu plus développé à droite. Les pieds et les jambes étaient infiltrés.

35. On observa dans la suite que l'urine était rare, trouble, et déposait un sédiment briqueté; que le sommeil, très-léger et très-court, était interrompu par des rêves effrayans, qui procuraient au malade un délire obscur, et qu'il se terminait par des réveils en sursaut; que la toux était presque continuelle, et que les crachats avaient quelquefois une teinte rougeâtre; que les battemens du cœur, quoique précipités et tumultueux, quoiqu'ils soulevassent les couvertures et les vêtemens, étaient cependant profonds; il semblait qu'à chaque pulsation l'organe se ramassait sur lui-même pour s'élancer ensuite avec effort. Les crachats devinrent tout-à-fait sanguinolens. Par la suite, il survint une angine, et il y avait de l'aphonie. Le pouls était de plus en plus insensible et filiforme, comme si le cœur, enchaîné dans ses mouvemens, n'eût plus eu la force de pousser le sang jusqu'aux extrémités. L'infiltration était considérablement augmentée; elle avait gagné les cuisses, les parties de la génération et l'abdomen. L'insom-

nie était complète; l'appétit se soutenait, et les digestions se faisaient bien.

36. Les petites saignées répétées, les diurétiques, les préparations scillitiques, la digitale pourprée, les potions calmantes, l'opium à doses graduées, les bains de pieds sinapisés ou animés avec l'acide hydrochlorique, procurèrent, à plusieurs reprises, un soulagement qui n'était pas de longue durée.

37. Le 14 pluviose (3 février), Acoulon, se trouvant fort bien, quoique les symptômes fussent à peine légèrement calmés, voulut sortir de l'hôpital pour se faire traiter chez lui, où il était sûr, disait-il, d'être guéri en quelques jours.

38. Je m'étais informé de la demeure de ce malade; j'allai plusieurs fois le visiter. Il me promettait de revenir à la Clinique; mais un jour j'appris qu'il s'était fait transporter à l'Hôtel-Dieu, par suite de cette impatience qu'éprouvent ordinairement ceux qui sont affectés de maladies chroniques, et plus particulièrement ceux qui sont atteints de lésions du cœur ou des gros vaisseaux, qui ne se croient bien que là où ils ne sont pas (1).

39. J'allai trouver Acoulon à l'Hôtel-Dieu;

(1) Dans ces cas, les malades me paraissent comparables aux animaux qui ont été blessés mortellement, qui s'enfuient d'une manière égarée, et qui emportent avec eux le trait qui doit les faire périr.

j'appris de la sœur infirmière que, depuis six jours qu'il y était entré, il avait un crachement de sang considérable. Ce malade regrettait la Clinique, et désirait y retourner; mais il était si faible, que, craignant qu'il n'expirât en chemin, je le laissai à l'Hôtel-Dieu, où il mourut le lendemain 11 ventose (2 mars). J'obtins du médecin de la salle que son corps serait porté à l'Hospice clinique pour y être ouvert en présence des élèves qui avaient suivi la maladie.

40. L'ouverture se fit le 12 ventose (3 mars).

Ouverture (faite par Corvisart).

41. Toute la tête, le cou, les oreilles étaient d'un rouge violet; les jugulaires étaient saillantes et remplies de sang.

42. Les méninges étaient infiltrées et légèrement phlogosées; l'encéphale a présenté un peu d'épanchement séreux.

43. La poitrine résonnait partout, excepté dans la région précordiale. Cette cavité ouverte, on a remarqué que le péricarde, situé très-obliquement du côté gauche, occupait un espace plus de moitié plus grand que dans l'état ordinaire; il contenait environ $\frac{1}{8}$ de pinte (1 décilitre ou 1 hectogr.) d'une sérosité rougeâtre. Cette membrane était très-dense, et épaisse d'une ligne et demie (3 à 4 millimètres); elle

adhérait en plusieurs endroits au ventricule gauche.

44. Le cœur, un des plus gros que j'aie jamais vus, avait la forme d'un carré long; l'axe prolongé de sa plus grande dimension était de six pouces trois lignes un tiers (17 centimètres); il traversait, du côté droit, le deuxième espace intercostal, et le sixième du côté gauche; celui de sa plus petite dimension, de quatre pouces une ligne trois quarts (4 millimètres), correspondait à la troisième côte droite et la neuvième du côté gauche.

45. Le cœur offrait, vers le milieu de sa longueur, un rétrécissement qui, partant du milieu de sa base, allait se terminer au milieu de la longueur de son bord inférieur, et semblait indiquer la ligne de séparation des ventricules.

46. Les veines-caves supérieure et inférieure, dont le calibre était fort augmenté, l'oreillette et le ventricule droit étaient gorgés de sang coagulé, noir comme de la gelée de groseilles trop cuite. Cette oreillette et ce ventricule avaient leurs dimensions ordinaires, et le fond du ventricule ne s'étendait guère au-delà du milieu de la longueur du cœur.

47. L'oreillette gauche était presque effacée; son orifice dans le ventricule était très-large. La cavité du ventricule gauche formait à elle seule

les deux tiers du cœur ; elle était remplie de caillots vers l'origine de l'aorte, et à l'extrémité opposée on trouvait des couches de substance plus pressée à mesure qu'on approchait davantage du fond. Ces couches semblaient faire partie du cœur ; cependant on les détachait avec un peu de soin : elles avaient, dans quelques endroits, au moins un pouce d'épaisseur (27 millimètres). Cette substance avait tous les caractères physiques et chimiques de la fibrine.

48. Le ventricule, vidé et mesuré intérieurement, avait cinq pouces deux lignes (14 centimètres) de longueur, depuis l'origine de l'aorte jusqu'à sa pointe. Cette pointe était divisée en deux poches anévrismales. Le fond de ce ventricule excédait celui du ventricule droit de deux pouces sept lignes (7 centimètres), de sorte que le ventricule gauche était la seule cause de l'augmentation de volume et du changement de forme du cœur. Ses parois étaient si minces, que, sans les couches fibrineuses qui les remparaient, on aurait pu craindre une rupture ; elles avaient moins d'une ligne d'épaisseur (2 millimètres) ; elles étaient dures et comme cartilagineuses à l'endroit du rétrécissement indiqué. La dissection des gros vaisseaux, et particulièrement de l'aorte, n'a fourni aucune lumière sur la cause de la dilatation.

49. Tous les viscères de l'abdomen étaient parfaitement sains.

Anévrisme actif des quatre cavités. — Cloison tendineuse au-devant de l'artère pulmonaire, etc.

CCCCXVII. An 1814, août.—Fromentin (Nicolas-Auguste), 19 ans, tourneur en cuivre.

50. Ce jeune homme, né à Paris, est d'une faible constitution, d'un tempérament lymphatique, d'un caractère mélancolique: il n'a pas de passions violentes. Fromentin était sujet, depuis son bas âge, à éprouver de la dyspnée, qu'il appelait *la courte haleine*. L'hiver, il contractait facilement des rhumes, et crachait habituellement des mucosités épaisses. Le sommeil était toujours bon; il n'y avait point de réveil en sursaut; quelquefois cependant les rêves étaient pénibles.

51. Dans le mois de mars 1814, Fromentin, étant à travailler, ressentit, pour la première fois, des angoisses vers la région épigastrique, des battemens de cœur très-forts, qui l'obligèrent à quitter son travail. Depuis ce temps, la difficulté de respirer devint plus grande, surtout lorsqu'il marchait avec vitesse ou qu'il montait un escalier. Les battemens de cœur furent plus violens et plus fréquens; il y avait de véritables palpitations, et parfois des lipo-

thymies. Les fonctions de la digestion restèrent dans l'état naturel.

52. Un médecin consulté fit saigner le malade, et lui fit appliquer des sangsues à l'anus. Ces évacuations sanguines, quoique bien indiquées, ne procurèrent que peu de soulagement. Les palpitations et les battemens de cœur augmentèrent. Le sommeil, qui jusque-là avait eu lieu sur le dos, ne put se faire que le malade couché sur le côté droit.

53. Bientôt l'augmentation des accidens força Fromentin à abandonner toute espèce de travail. La figure devint bouffie; le sommeil disparut entièrement, ou, s'il y en avait de courts instans, il était promptement terminé par des réveils en sursaut, ordinairement suivis de lipothymies. Le malade vint au point qu'il lui était impossible de monter un escalier et de faire aucune sorte de mouvement. Il survint une constipation opiniâtre et de vives coliques.

54. Admis à la Clinique le 14 août 1814, Fromentin présenta les signes et les symptômes suivans : pâleur générale de la face, avec bouffissure; décoloration des lèvres; respiration singulièrement gênée et précipitée; expectoration presque nulle. Pouls très-fréquent, mais régulier et peu fort. Battemens du cœur très-forts, très-développés, s'étendant jusque dans la ré-

gion épigastrique, et sensibles au toucher, à la vue et à l'ouïe. Palpitations pendant le repos absolu, augmentant au moindre mouvement du corps. Empâtement œdémateux des tégumens, seulement aux parois antérieures du thorax. La poitrine, percutée dans tous ses points, rendait un son mat à sa partie antérieure, surtout vers la région du cœur. En s'approchant des clavicules, le son était un peu plus clair. A la partie postérieure, quoique cette région ne fût pas tuméfiée, le son était très-obscur. Les espaces intercostaux étaient agrandis. Le coucher ne pouvait plus avoir lieu dans quelque position que ce fût. Le malade était obligé de se tenir assis sur son séant. Les hypochondres et le bas-ventre étaient tendus et douloureux. L'appétit était bon; les urines étaient rares, mais rendues facilement, et de couleur naturelle.

55. Le diagnostic fut d'abord incertain à quelques égards, parce qu'on observait des symptômes communs aux lésions du cœur et à l'hydrothorax, et que les accidens prédominans étaient ceux d'une hydropisie de poitrine essentielle qui aurait causé la lésion du cœur. Ce ne fut qu'après un examen très-scrupuleux, et qu'en remontant aux temps où la maladie s'était annoncée par la dyspnée habituelle éprouvée dès la tendre jeunesse, et qu'en faisant état de

la profession du malade, que l'on finit par prononcer qu'une lésion du cœur avait précédé l'hydrothorax.

56. Pendant les deux jours suivans, le traitement palliatif avait apporté peu de soulagement. Il survint des coliques violentes, qui se calmaient par la sortie de gaz rendus par haut et par bas. On remarqua de l'irrégularité dans le pouls.

57. Le 17, le malade eut plusieurs hémorrhagies nasales. La respiration devint plus facile; le pouls fut plus régulier et moins fréquent; les lèvres prirent une teinte rosée. L'application de sangsues à l'anus et l'usage des antispasmodiques procurèrent un mieux encore plus marqué. La respiration fut plus libre, le pouls moins fréquent et plus régulier; les battemens du cœur furent un peu moins tumultueux; l'œdème des parois thoraciques diminua; le son qu'on obtenait par la percussion fut moins obscur; le malade put rester couché sur le dos, et jouir, dans cette position, d'un sommeil assez prolongé et assez tranquille; les coliques cessèrent; les urines furent plus faciles et plus abondantes.

58. Le 23, le malade se plaignit d'une douleur profonde au côté droit de la poitrine, douleur qui augmentait par les mouvemens de la respiration, et s'étendait dans la partie pos-

térieure jusque vers le scapulum. Du reste, le mieux se soutenait ; le coucher et le sommeil étaient possibles dans une position presque horizontale. La face n'était plus bouffie ; elle se colora un peu. L'œdème des parois de la poitrine avait disparu ; il n'y en avait point aux membres thoraciques ni aux membres abdominaux.

59. Le 1er septembre, il se manifesta de la diarrhée ; l'oppression augmenta ; les palpitations et les battemens de cœur redoublèrent d'intensité ; le pouls devint plus fréquent ; mais il conservait sa régularité. La nuit fut orageuse.

60. Jusqu'au 6, le mal empira ; la face redevint pâle et bouffie ; la difficulté de respirer fut plus grande, surtout pendant la nuit. De temps en temps des bouffées de chaleur montaient à la figure, et étaient accompagnées de sueur.

61. Le 7, on fit une nouvelle application de sangsues à l'anus ; ce qui procura un peu d'amendement, mais qui ne fut que momentané. Le lendemain, tous les symptômes s'aggravèrent. L'oppression était si grande, que le malade était obligé de rester dans un fauteuil. Le pouls était très-fréquent, mais toujours régulier ; les urines, très-rares et épaisses, commencèrent à déposer un sédiment tantôt briqueté, tantôt couleur de lie de vin ; les membres abdominaux devinrent œdémateux.

62. Cet état continua jusqu'au 17. Ce jour, déterminé par une suffocation imminente, on pratiqua une saignée de deux poëlettes : au lieu de procurer une légère amélioration, les anxiétés furent portées au comble; le malade poussait, par momens, des cris lamentables ; le pouls, toujours très-fréquent, devint irrégulier, faible, et enfin filiforme ; les battemens du cœur étaient tellement tumultueux, qu'il était impossible de distinguer les mouvemens de systole et de diastole.

63. Le 18 au matin, on observa une respiration râleuse, et parfois des inspirations profondes, auxquelles succédaient des paroles détachées, entrecoupées et étouffées ; le pouls était à peine sensible ; les battemens du cœur, toujours très-tumultueux, laissaient de temps en temps des intervalles, ou bien ils ne se faisaient plus du tout sentir. La mort arriva à six heures du soir.

Ouverture.

64. La face était bouffie ; les conjonctives étaient baignées d'une sérosité jaunâtre ; les lèvres étaient épaisses et livides. Les membres abdominaux étaient œdémateux. La région droite de la poitrine rendait, par la percussion, un son plus mat que la région gauche.

65. Le crâne étant ouvert, l'encéphale et ses

enveloppes n'ont rien offert de remarquable.

66. Dans la poitrine, la pleure du côté droit contenait environ cinq hectogrammes de sérosité. Le cœur, d'un volume considérable, pesait un kilogramme et demi. L'oreillette droite était très-dilatée ; le ventricule du même côté, outre une extrême dilatation, présentait une espèce de cloison tendineuse, qui devait apporter un obstacle à l'entrée du sang dans l'artère pulmonaire. L'oreillette et le ventricule gauches étaient d'une épaisseur beaucoup plus considérable que dans l'état naturel. Les valvules aortiques offraient chacune un point cartilagineux.

67. On observait quelques tubercules dans le lobe supérieur du poumon droit.

68. Le foie était volumineux et gorgé de sang. La membrane muqueuse de l'estomac était rouge dans toute son étendue.

69. Les autres organes contenus dans l'abdomen n'avaient rien de remarquable.

Réflexions.

70. Dans cette observation, on doit remarquer, 1° que, chez le jeune homme qui en fait le sujet, l'hydrothorax n'était que secondaire aux lésions du cœur, dont l'annonce datait du jeune âge du malade, quoique les symptômes

qui firent reconnaître ces lésions ne se fussent manifestés que depuis cinq mois.

71. 2° Que, par l'ouverture du corps, on a acquis la preuve que ces diverses lésions étaient de beaucoup antérieures à l'hydropisie de poitrine; ces lésions sont le volume et le poids considérables du cœur, la dilatation des cavités droites, la cloison tendineuse qui empêchait le sang d'entrer librement dans l'artère pulmonaire, l'épaisseur de l'oreillette et du ventricule gauches, les points cartilagineux dans les valvules aortiques, désorganisations qui avaient certainement existé long-temps avant que la circulation troublée eût pu produire l'épanchement séreux.

72. 3° Qu'en général, lorsque l'hydrothorax est secondaire, plusieurs des symptômes principaux des lésions du cœur subsistent pendant qu'il se fait un amas de sérosité entre les pleures, et même lorsqu'il est devenu très-abondant.

73. 4° Que quelques-uns des symptômes particuliers et caractéristiques des maladies du cœur et la plupart de ceux de l'hydrothorax, soit essentielle, soit secondaire, ont absolument manqué, ou ne se sont déclarés que par intervalles et vers la fin de la maladie : tels sont, pour les lésions du cœur, la face vultueuse, les lèvres injectées, le trouble du sommeil, les rêves fatigans, les réveils en sursaut, l'œdème des pieds

et du bas des jambes ; pour l'hydrothorax, l'œdème des membres thoraciques, et pour les deux affections réunies, l'irrégularité constante ou l'intermittence du pouls, les urines rares et briquetées.

74. 5° Qu'il n'y avait aucune désorganisation apparente dans l'encéphale et ses membranes, quoique le plus ordinairement il s'en rencontre dans les lésions du cœur et dans l'hydropisie de poitrine.

75. De ces remarques, je pense que l'on peut conclure qu'on ne saurait apporter trop d'attention et trop de connaissances pratiques lorsqu'on veut établir le diagnostic d'une manière satisfaisante pour soi-même et pour les autres, ce qui devient quelquefois très-difficile, quand une grande réunion de symptômes ne donne point une certitude morale et physique de l'existence d'une maladie quelconque, et ce à quoi l'on ne peut espérer de parvenir que par une expérience longue et fondée sur la *médecine d'observation.*

Anévrisme actif du ventricule gauche, squirrhe ulcéré de la rate.

CCCCXVIII. An 1817, avril.—Quedet (Charles), 17 ans, tailleur.

76. Ce jeune homme, né à Paris, qu'il a tou-

jours habité, est d'un tempérament lymphatique et sanguin, d'une constitution délicate et fort détériorée, d'une sensibilité excessive. Sa taille est élevée pour son âge; elle s'est développée rapidement pendant une maladie grave qu'il a essuyée il y a environ un an.

77. Quedet a éprouvé des chagrins profonds que lui causait son beau-père en le privant de voir sa mère, à laquelle il est très-attaché. Il ne sait à quelle époque il doit faire remonter l'invasion de sa maladie actuelle; il n'y a que peu de temps qu'il s'est aperçu de palpitations et de réveils en sursaut; seulement il a remarqué que depuis long-temps il avait de la peine à respirer.

78. Il y a environ cinq mois que ce malade était entré à la Clinique interne pour une affection scorbutique qui a cédé à un traitement de deux mois. Il s'est ensuite, dit-il, bien porté pendant deux mois.

79. Il y a un mois qu'il s'aperçut que son ventre était douloureux et tendu principalement du côté gauche. Il alla à la campagne pour se promener; mais bientôt, se sentant plus malade, il revint à Paris, et, le 18 avril 1817, il fut admis à l'Hospice clinique. Le visage est décharné, triste, *grippé;* les lèvres sont sèches, croûteuses, et saignent avec la plus grande faci-

lité; les gencives sont décolorées; la langue est rouge et sèche; la respiration est très-gênée et sifflante, elle ne peut s'exécuter que quand le malade est placé sur son séant, la tête et la poitrine courbées sur le ventre. Le sommeil est très-léger, de peu de durée, et terminé par un réveil en sursaut; il y a de l'essoufflement au moindre mouvement; la toux est fréquente, mais sans expectoration. La poitrine est sonore dans tous ses points, excepté à la région précordiale; les battemens du cœur sont forts, tumultueux; les palpitations sont rares; le pouls est dur, vif, et nullement isochrone aux mouvememens du cœur. La faiblesse est extrême; les pieds sont œdémateux; l'abdomen est tendu et ballonné; il y a dans l'hypochondre gauche une douleur qui s'étend jusqu'à la fosse iliaque et à la région lombaire; la rate est très-tuméfiée et très-dure; le foie paraît très-volumineux.

80. La maigreur approche du marasme; on la reconnaît malgré un peu de bouffissure générale. Le malade a conservé un grand appétit; il fait de bonnes digestions; les déjections alvines sont comme dans l'état de santé; les urines sont rares et troubles.

81. Ce jeune homme est très-affecté de son état; il se sent menacé d'une mort prochaine.

82. On fit appliquer des sangsues à l'anus;

on mit le malade à l'usage des apéritifs et de la digitale pourprée; on ordonna des pédiluves sinapisés.

83. Le 19 et le 20, Quedet se trouve très-soulagé. La respiration est plus facile; il n'y a point de palpitations; les battemens du cœur sont moins tumultueux; le pouls est moins vif, moins dur, et le malade est moins livré à ses idées sinistres.

84. Le 21 à minuit, il parle assez long-temps et fort tranquillement avec le jeune médecin de garde. A trois heures du matin, il survient une suffocation extrême, et Quedet expire subitement.

Ouverture.

85. Le corps était très-maigre et grêle; la peau était blafarde et un peu infiltrée; on y voyait quelques traces des anciennes ecchymoses scorbutiques.

86. Dans la cavité du crâne, on ne trouva rien de remarquable.

87. Dans la poitrine, les pleures contenaient un peu de sérosité; les poumons, sains et crépitans, étaient refoulés par le soulèvement du diaphragme et par le cœur, qui était très-volumineux. Le péricarde était distendu par plus de quatre onces de sérosité (12 décagrammes).

Le cœur devait l'augmentation de son volume à l'amplitude du ventricule gauche et à l'épaisseur énorme de ses parois. Le ventricule droit n'avait aucune lésion. Tous les orifices de communication étaient sains et libres : seulement les valvules sigmoïdes de l'aorte étaient épaissies et cartilagineuses.

88. Dans l'abdomen, le foie était considérablement augmenté de volume; il remplissait l'épigastre et les deux hypochondres ; mais son parenchyme était parfaitement sain. Il pesait cinq livres trois quarts (28 hectogrammes); la vésicule du fiel était petite et flétrie; elle ne renfermait qu'une petite quantité d'un liquide muqueux et d'un jaune pâle.

89. La rate pesait deux livres trois onces (1 kilogramme 7 décagrammes); elle adhérait fortement aux parties voisines. Elle paraissait fort saine dans les sept huitièmes de sa masse; mais en bas, vers la portion iliaque du colon, son tissu était fort altéré. Il offrait en cet endroit une couche d'un pouce de profondeur (27 millimètres), qui s'enfonçait irrégulièrement dans l'intérieur pour se confondre avec le tissu sain de l'organe. Ce prolongement était ferme, grisâtre et carcinomateux. A l'extérieur, cette couche était molle, pultacée; elle exhalait une odeur éminemment putride, et offrait tous les

caractères du cancer ulcéré et gangréneux. Le colon qui adhérait à cette partie de la rate était sain à l'intérieur; mais à l'extérieur et dans sa portion unie à la rate, il était épaissi, durci et lardacé.

90. L'épiploon gastro-colique, noir, flétri et très-mou, était comme sphacélé.

91. Le pancréas était volumineux, d'une couleur jaune par places, et rosacée dans d'autres; il tendait à l'état squirrheux. L'intestin grêle présentait des points d'ulcération superficielle dans sa membrane interne.

92. Les autres organes de l'abdomen étaient sains.

Réflexions.

93. Cette maladie fournit une preuve de la difficulté qu'on rencontre quelquefois à établir le diagnostic lorsque, dans les affections chroniques, le malade est soumis peu de temps à l'observation. On n'a fait chez Quedet que soupçonner l'existence d'une lésion du cœur, faute de la réunion des signes et des symptômes qui caractérisent ces maladies, et l'on n'avait pas assez de données certaines pour reconnaître l'affection de la rate, qui paraît être la cause la plus immédiate de la mort si subite du sujet.

94. Dans cette complication de maux, qui

tous ont contribué à la mort d'une manière plus ou moins directe, je pense qu'on doit remarquer : 1° l'anévrisme actif du ventricule gauche (je n'en ai jamais trouvé de plus prononcé), venu à ce degré dans un âge si tendre, sans avoir, pour ainsi dire, averti le malade par les signes et les accidens précurseurs qui ordinairement se manifestent long-temps avant que la maladie ait fait de grands progrès, puisque Quedet n'avait eu que de la dyspnée; et sans avoir été, dans les derniers temps, accompagné des symptômes ordinaires à ces sortes d'affections.

95. 2° Le commencement d'hydropéricarde secondaire à la lésion du cœur.

96. 3° Le volume énorme du foie, comparable à celui que j'avais remarqué chez le jeune Mezeran (voyez page 80, n° CCXXVIII), et l'état de la vésicule biliaire.

97. 4° Le volume de la rate et sa désorganisation, sa dégénérescence cancéreuse, qui s'est communiquée à la paroi extérieure du colon.

98. 5° Les désorganisations du pancréas.

99. 6° Les signes d'inflammation latente de l'intestin grêle et de l'épiploon, sans que le malade ait essuyé les douleurs atroces que l'on éprouve ordinairement dans l'entérite et la péritonite.

100. Si nous recherchons les causes de la lésion du cœur, et par suite de celle du péricarde et de celle du foie, nous les trouverons peut-être dans la profession de tailleur qu'exerçait Quedet, mais plus sûrement dans les chagrins profonds et prolongés dont il a été atteint. Nous ne dirons rien de la maladie grave que ce jeune homme nous dit avoir éprouvée il y a un an; il ne nous a donné aucun détail sur la nature de cette maladie. Nous ne pouvons non plus avoir aucune idée sur l'affection scorbutique dont il avait été guéri cinq mois auparavant.

101. Mais nous remarquerons que Quedet avait la face *grippée*, des pensées sinistres, et le pressentiment de sa mort; tous signes qui annoncent une affection des viscères de l'abdomen, au lieu de cette sécurité qui abandonne rarement les malades dont l'affection a son siége dans la poitrine.

Anévrisme actif du ventricule droit, distension énorme des deux oreillettes.

CCCCXIX. An 1815, juin. — Paris (Victor), 19 ans, joaillier.

102. Ce malade, d'un tempérament sanguin, d'une constitution faible, d'un caractère emporté, a été dès son jeune âge adonné à la mas-

turbation, et depuis a fait abus des plaisirs vénériens.

103. A dix ans, il lui survint un œdème des membres abdominaux, qui se dissipa par un traitement convenable. A onze ans, il commença à éprouver des palpitations. A cette époque, il entra à la Clinique interne, où il fut soulagé, mais non guéri.

104. Au mois de février 1815, ces palpitations ayant considérablement augmenté, Paris rentra à l'Hospice le 16 juin; il présenta l'état suivant : thorax fort étroit; face vultueuse; pommettes très-colorées; lèvres violettes; difficulté extrême de respirer; essoufflement au moindre exercice, surtout en montant un escalier; battemens de cœur très-violens, très-tumultueux, et se faisant sentir jusqu'au côté droit de la poitrine, et à la partie latérale gauche de la colonne vertébrale, et dans toute la région épigastrique; palpitations très-fortes, très-fréquentes, et beaucoup plus violentes lorsque le malade était couché ou après avoir marché; pouls irrégulier, fort, fréquent et intermittent; lipothymies souvent répétées. Par la percussion, la poitrine ne rendait qu'un son obscur dans presque toutes ses régions.

105. La bouche était sèche, la langue rouge; il y avait peu de soif, mais un sentiment de pe-

santeur se faisait sentir à l'épigastre aussitôt après l'introduction des alimens et des boissons; les digestions étaient difficiles, les déjections alvines consistantes, les urines rares et sédimenteuses. Il y avait de l'insomnie; mais lorsque le sommeil avait lieu, il n'était pas troublé par des rêves pénibles; il n'y avait point de réveils en sursaut. Les pieds, les jambes, les cuisses étaient très-infiltrés.

106. L'application des sangsues fit diminuer la violence des palpitations et des autres symptômes pendant deux jours; mais du 18 au 20 du mois, tous les accidens se renouvelèrent. Ils allèrent en augmentant rapidement jusqu'au 14 juillet. Alors les battemens du cœur étaient plus tumultueux; les lipothymies, les anxiétés se succédaient; la respiration était râleuse et extrêmement laborieuse; le pouls était à peine sensible; mais de temps en temps les pulsations acquéraient une telle fréquence, qu'on ne pouvait distinguer la systole de la diastole. Le malade mourut le 16 à huit heures du matin.

Ouverture.

107 Tous les organes contenus dans le crâne ne présentèrent rien de particulier.

108. La poitrine, percutée, ne rendait au-

cun son dans aucune partie, antérieurement, postérieurement et sur les côtés.

109. Ayant enlevé le sternum, on trouva un épanchement séro-sanguinolent d'environ quatre livres (2 kilogrammes) dans la pleure du côté droit. Les deux poumons étaient sains, mais singulièrement refoulés. Il y avait des adhérences entre les deux pleures, le péricarde et les côtes.

110. Le péricarde, extrêmement épaissi et distendu, adhérait au cœur par toute sa face interne; il formait avec cet organe une masse considérable qui avait causé le refoulement des poumons, et remplissait la plus grande partie de la poitrine.

111. Le cœur, d'un volume énorme, pesait, avec le péricarde et le sang qui remplissait ses cavités, un kilogramme deux cent quarante-cinq grammes.

112. L'oreillette droite était distendue de manière à offrir au moins quatre fois sa capacité ordinaire; ses parois, de huit lignes (18 millimètres) d'épaisseur, offraient, dans les intervalles des fibres charnues, un tissu cellulaire jaunâtre et durci.

113. L'orifice auriculo-ventriculaire droit avait deux pouces (54 millimètres) de diamètre; la zone blanchâtre qui l'entoure était cartilagineuse et ossifiée dans quelques points.

114 Le ventricule droit n'avait pas beaucoup plus d'étendue que dans l'état naturel ; ses parois étaient cependant épaissies ; les valvules triglochines étaient ossifiées dans plusieurs points.

115. L'oreillette gauche était encore plus distendue que la droite ; elle admettait le poing dans son intérieur ; mais ses parois étaient amincies.

116. L'orifice auriculo-ventriculaire gauche était rétréci au point qu'on ne pouvait y introduire que le bout de l'index.

117. Les valvules bicuspides (mitrales) étaient cartilagineuses et ossifiées.

118. Le ventricule gauche avait des parois peu épaissies ; mais tel était le développement de ses colonnes charnues, qu'elles formaient une couche musculaire d'une teinte claire, ayant un pouce (27 millimètres) d'épaisseur à la face interne du ventricule lui-même.

119. Le calibre de l'aorte était manifestement rétréci. Du reste, cette artère, ainsi que l'artère pulmonaire, était saine.

120. Les viscères de l'abdomen n'ont présenté aucune altération remarquable ; seulement le parenchyme du foie avait une teinte grisâtre, et l'on trouva quelques granulations à sa surface. Il y avait un peu de sérosité dans le péritoine.

Anévrisme passif des quatre cavités, hydrothorax, ascite.

CCCCXX. An 13, frimaire. — Leroux (Jean-Baptiste), 39 ans, tailleur-fripier, employé chez un libraire, bouquiniste, puis peintre en bâtimens, enfin marchand de bouteilles.

121. Leroux, d'un tempérament sanguin et lymphatique, d'une taille moyenne, d'une complexion délicate, d'un caractère extrêmement doux, est né à Remis, canton de Crépy, département de l'Aisne. Il a habité Paris pendant douze ans, dont huit ou neuf passés à coucher dans un lieu bas et humide. Depuis quelques années, il demeure à Corbeil, département de Seine-et-Oise ; il habite encore une maison humide. Sa nourriture a été tantôt bonne, tantôt mauvaise.

122. De quinze à vingt ans, Leroux a été sujet à des hémorrhagies nasales très-fréquentes, qui se sont passées par l'usage du tabac. De vingt à vingt-huit ans, il a eu souvent un flux hémorrhoïdal. A vingt-quatre ans, étant de garde à la Courtille, il s'endormit la nuit sur le lit de camp. A son réveil, il fut pris tout à coup d'un gonflement douloureux aux genoux et aux articulations des bras et des avant-bras. Ce gonflement s'étendit rapidement à tout le corps. Le malade

sentit augmenter la dyspnée, à laquelle il était sujet depuis long-temps ; il pouvait à peine respirer et marcher. En trois semaines il fut guéri de cette affection.

123. A trente ans, après s'être échauffé à travailler, il descendit dans une cave fraîche, et s'y reposa. La maladie précédente revint avec des symptômes plus graves. Leroux avait un tremblement dans les membres thoraciques, tel, qu'il ne pouvait rien porter à sa bouche. Il s'établit une sueur abondante qui le guérit ; mais la difficulté de respirer allait en augmentant.

124. Il y a deux ans qu'ayant essuyé un violent chagrin, et après avoir fait des courses fatigantes, il commença à sentir des palpitations, et la dyspnée, qui était habituelle chez lui, fut considérablement augmentée.

125. Il y a deux à trois mois qu'après une marche forcée, il fut pris, en rentrant chez lui, d'un sentiment d'oppression. Son expiration était râleuse ; il éprouvait de vives palpitations ; il avait une toux fréquente et une grande céphalalgie ; il avait des frissons dans le dos, entre les épaules, et vers les lombes. Il perdit le sommeil et l'appétit ; sa bouche était amère ; d'abord il fut constipé, ensuite il eut la diarrhée ; les urines étaient rares et cuisantes. Ces accidens persistèrent pendant six semaines.

126. Il y a quinze jours qu'étant sur une échelle à peindre dans un appartement, il sentit que ses pieds enflaient. L'œdème fut aussi rapide et aussi général que dans ses précédentes maladies, et les autres accidens qui l'accompagnaient furent plus graves. Le malade étouffait jour et nuit ; la toux, la céphalalgie, le bourdonnement dans les oreilles, l'anorexie, la constipation, furent plus opiniâtres ; les urines furent plus rares, il n'y avait que le vin blanc qui pût lui en faire rendre : mais ce qui était le plus insupportable, c'était les palpitations, qui devinrent plus vives et plus fréquentes que jamais.

127. On décida Leroux à venir à Paris. On lui avait conseillé de se faire saigner, ce qu'il fit à son arrivée. Loin d'en être soulagé, il n'en éprouva qu'une faiblesse excessive ; ce qui le détermina à entrer à l'Hospice clinique le 20 frimaire an XIII (11 décembre 1804).

128. Le visage est très-coloré ; les pommettes et les lèvres sont injectées. On sent vers le côté gauche de la poitrine, et dans une grande étendue, des battemens onduleux et tumultueux. Le thorax, percuté, ne rend point de son à la partie antérieure et inférieure gauche. Le malade éprouve de la douleur lorsqu'on presse au-dessous de l'omoplate du même côté ; il ne peut respirer que placé sur son séant, ou un peu

incliné en arrière. Le pouls est petit, inégal, intermittent, et parfois il s'éteint sous le doigt. La toux est opiniâtre, l'expectoration rare, difficile et muqueuse ; il y a un grand mal de tête et des bourdonnemens dans les oreilles. L'insomnie est presque complète, et quand le malade dort, son sommeil est troublé par des rêves fatigans, et terminé par des réveils en sursaut. L'œdème, ou plutôt une sorte d'empâtement, s'étend depuis les pieds jusqu'aux parties supérieures de la poitrine. L'extrémité des doigts est engourdie et comme insensible ; les pieds sont toujours froids. Le malade va rarement à la selle ; ses urines ne sont point en proportion de ce qu'il boit ; il ne peut se lever sans éprouver une faiblesse extrême, et sans que les palpitations redoublent.

129. La maladie du cœur bien reconnue, et l'anasarque étant jugée n'être que secondaire à cette affection, le traitement, qui fut dirigé en conséquence, eut tout le succès qu'on devait en attendre. L'œdème disparut entièrement, les battemens du cœur furent moins tumultueux, les palpitations beaucoup moins fréquentes ; la respiration devint très-libre ; l'appétit et les forces revinrent ; les urines furent claires et abondantes. Au bout de quatre mois de séjour à l'Hospice, Leroux en sortit pour repren-

dre ses travaux le 18 nivose (8 janvier 1805).

130. Dans le commencement de messidor suivant, les accidens décrits ci-dessus ayant reparu avec plus d'intensité, ce malade rentra à la Clinique le 15 de ce mois (4 juillet 1805). Alors les palpitations étaient plus fortes et plus fréquentes ; la respiration était courte et laborieuse ; l'oppression était extrême au moindre exercice ; la céphalalgie était presque continuelle ; il montait au visage des bouffées de chaleur ; les forces étaient anéanties ; les jambes étaient douloureuses et œdémateuses, ainsi que les pieds ; il y avait des tranchées suivies de selles glaireuses peu abondantes ; l'urine était rare et foncée en couleur. La figure était abattue, mais peu injectée ni vergetée ; les bourdonnemens dans les oreilles étaient fort incommodes, la bouche était pâteuse ; il y avait de l'anorexie, de la soif et quelques nausées. Le malade éprouvait un sentiment de gêne dans toute la région épigastrique, accompagné de picotemens douloureux. Ce n'était plus seulement des battemens de cœur, mais des palpitations continuelles, très-tumultueuses, très-irrégulières, inégales, et nullement isochrones aux mouvemens du pouls, qui était petit, faible, irrégulièrement intermittent ; il y avait de la toux sans expectoration.

131. Le traitement qui avait déjà réussi fut encore suivi de succès : savoir, de petites saignées générales, des sangsues, des pédiluves sinapisés ou animés avec l'acide muriatique oxygéné (hydrochlorique), des antispasmodiques, des diurétiques, des scillitiques, la digitale pourpréc, des purgatifs répétés. Le malade, extrêmement soulagé, sortit de l'hôpital le 15 thermidor an XIII (3 août 1805).

132. Cette maladie paraissant très-intéressante à suivre, Leroux fut engagé à revenir à l'Hospice chaque fois que les accidens renouvelés l'obligeraient à cesser son travail. En effet, il y entra pour la troisième fois le 8 fructidor même an XIII (26 août 1805); il en sortit le 21 vendémiaire an XIV (13 octobre 1805).

133. Entré pour la quatrième fois le 6 frimaire an XIV (27 novembre 1805); sorti le 3 nivose suivant (24 décembre 1805).

134. Entré pour la cinquième fois le 27 janvier 1806, sorti le 7 février.

135. Entré pour la sixième fois le 4 janvier 1807; sorti le 15. Pour la septième fois le 8 avril 1807, sorti le 30 *idem*. Pour la huitième fois le 12 juin 1808, sorti le 4 février 1809. Pour la neuvième et dernière fois le 31 décembre 1809, sorti le 24 février 1810.

136. Si je décrivais l'état dans lequel ce ma-

lade revenait à la Clinique, et le traitement qu'on opposait à son affection, je ne ferais que répéter ce qui est exposé plus haut fort en détail.

137. Leroux s'étant fait marchand de bouteilles, et son commerce allant bien, il ne vint plus à la Clinique ; mais, ne voulant pas le perdre de vue, j'allai le visiter souvent chez lui, et je le déterminai à donner sa confiance à un jeune docteur qui avait suivi très-exactement sa maladie à l'Hospice, et qui, sous mes auspices et en s'aidant de mes conseils, le soulageait en employant les mêmes moyens qui avaient constamment réussi à l'Hospice clinique.

138. Quelques années après, les symptômes de la lésion du cœur furent portés à l'extrême; le traitement, en quelque sorte usé, ne produisit plus d'effets favorables. A l'anasarque succéda l'ascite, et tout ce qui annonce l'hydrothorax qui survient si fréquemment aux lésions du cœur, et le malade périt le 18 janvier 1813.

139. Ainsi tout ce que la médecine put faire fut de prolonger l'existence de cet homme, et de le faire vivre, si l'on peut appeler *vivre* languir pendant environ neuf ans.

140. A l'ouverture du corps, on trouva un léger épanchement séreux dans l'encéphale ; un anévrisme passif des quatre cavités du cœur; les orifices auriculo-ventriculaire extrêmement

dilatés ; des rugosités à l'orifice de l'aorte ; plus de quatre pintes (4 litres) de sérosité entre les pleures, et dix à douze pintes (10 à 12 litres) de liquide dans le péritoine.

Adhérence complète du cœur au péricarde, plaque osseuse très-remarquable, etc.

CCCCXXI. An 1808, novembre. — Bertrand (née Marguerite Giguant), 47 ans, brodeuse.

141. Cette femme, d'un tempérament lymphatique, est née à Paris, où elle est restée jusqu'à l'âge de vingt-six ans. Ensuite elle a habité pendant plus de vingt ans la ville de Dunkerque, d'où elle est revenue à Paris vers la fin de septembre 1808.

142. Lorsqu'elle entra à la Clinique, le 17 novembre, elle avait, depuis plus d'un mois, une fièvre double quarte qui paraissait avoir le caractère muqueux. Cette fièvre était accompagnée d'une toux forte et fréquente, avec expectoration mucoso-salivaire. La malade avait les membres abdominaux et la région lombaire œdémateux, ce qu'elle attribuait à la fièvre.

143. En l'examinant attentivement, on observa de la dyspnée, des battemens de cœur très-profonds, parfois des palpitations, dont Marguerite s'était aperçue depuis long-temps; des douleurs vagues dans la poitrine; le pouls,

exploré entre les accès de fièvre, était petit, serré, concentré, souvent intermittent. Le sommeil était léger et souvent interrompu ; les lèvres étaient injectées ; toute la face était plus colorée qu'elle ne l'est ordinairement dans les fièvres intermittentes. La poitrine, percutée, rendait du son dans toutes ses parties ; seulement, dans la région du cœur, le son était un peu obscur.

144. La langue était couverte d'un enduit assez épais et blanc ; il y avait peu d'appétit ; l'épigastre était sensible à la pression, de même que l'hypochondre gauche ; les selles étaient rares et très-solides ; les urines étaient rouges et peu abondantes.

145. Il ne me fut pas difficile de reconnaître une lésion du cœur ; mais je pensai qu'elle n'était pas encore parvenue au point de menacer les jours de la malade, et qu'elle ne devait point s'opposer au traitement de la fièvre intermittente, dont les accès étaient très-forts et très-longs. Au lieu de commencer le traitement par un vomitif, que semblaient exiger l'anorexie et les signes manifestes de saburre, je me contentai de purger la malade, et je la mis incontinent à l'usage de la préparation dite *quinquina français* (1), qu'elle prit à hautes doses. Sa boisson

(1) Préparation proposée par le professeur Alphonse Leroy pour suppléer au quinquina, qui, à cette époque, était très-rare en France.

était une infusion de bourrache et de chicorée sauvage avec l'oxymel simple.

146. Du 17, jour de l'entrée, au 24, les deux accès qui eurent lieu furent moins violens. Du 24 au 30, il n'y eut que des ressentimens légers, et point de véritables accès; je fis diminuer progressivement la dose du fébrifuge.

147. L'œdème était augmenté; il avait gagné les parois de l'abdomen; mais on ne sentait point de fluctuation dans cette cavité. La bouche était toujours amère, la langue couverte d'un enduit grisâtre; l'appétit était presque nul; la peau était chaude.

148. Du 1er au 4 décembre, l'œdème fit de grands progrès; la toux devint plus fréquente; l'oppression était augmentée et fatigante; l'état du cœur et du pouls n'avait point changé. A cette époque, la malade se plaignit d'une tumeur qu'elle avait depuis plusieurs années à la grande lèvre du côté droit, et qu'elle prenait pour une hernie. Cette tumeur, indolore jusqu'alors, était devenue douloureuse depuis quelque temps. Elle était plus grosse qu'un œuf de poule, et avait environ trois pouces de longueur (8 centimètres); la fluctuation y était sensible. Un cataplasme émollient calma la douleur.

149. On avait substitué au fébrifuge des boissons apéritives, des pectoraux, de légers anti-

spasmodiques et l'extrait de genièvre, ce qui avait un peu apaisé la douleur constante de l'estomac, rétabli le cours des urines et diminué l'œdème. Mais la toux était toujours fatigante; l'oppression avait augmenté.

150. Le 7 décembre, la malade fut transférée dans les salles de chirurgie à la Charité. M. Boyer, regardant la tumeur comme répondant à l'hydrocèle chez les hommes, y pratiqua une incision qui donna issue à de la sérosité, et laissa une grande cavité dont l'intérieur était lisse et paraissait revêtu d'une membrane séreuse. Les pansemens consistaient à remplir cette cavité de charpie sèche, afin d'exciter l'inflammation, dans l'intention de procurer l'adhérence des parois comme dans l'hydrocèle.

151. Cependant l'hydropisie générale faisait des progrès; la respiration devenait de plus en plus gênée; la malade avait de temps en temps des accès de fièvre qui n'affectaient aucun type régulier. Je n'avais point perdu de vue cette femme, je la voyais très-fréquemment; mon intention était bien de la faire rentrer à la Clinique; mais n'ayant point de lit de femme vacant, le 22 janvier, la femme Bertrand passa dans une salle de médecine à la Charité, où elle fut confiée aux soins de mon collègue M. Fouquier;

mais je fis toujours suivre l'observation par un élève de la Clinique.

152. A l'époque de la translation de cette malade, tout le corps était considérablement œdémateux, surtout aux parties supérieures. Partout une pression exercée avec le bout du doigt laissait une empreinte profonde et durable. La face était bouffie et jaunâtre; la respiration était très-gênée ; l'expectoration était muqueuse, épaisse, et en quantité médiocre. On sentait à peine les battemens du cœur. Le pouls était petit et un peu fréquent; on n'y trouvait point d'inégalité, ni d'intermittence. L'abdomen était tuméfié; mais, en le palpant, on ne distinguait autre chose que l'infiltration des parois et point de fluctuation, ce n'était que de l'anasarque. Les selles étaient liquides, fréquentes et jaunes; pendant les derniers jours, elles furent involontaires et extrêmement fétides; elles acquirent une couleur verdâtre.

153. Le 30 février, la femme Bertrand mourut sans agonie, sans avoir eu de râle, et ayant conservé jusqu'au dernier moment l'usage de ses facultés intellectuelles. Le lendemain j'assistai à l'ouverture qui en fut faite.

Ouverture.

154. Le corps offrait le même aspect que pen-

dant les derniers jours de la vie, avec cette seule différence que toutes les parties, siége de l'œdème, étaient plus molles. Les membres thoraciques étaient plus tuméfiés que les membres abdominaux.

155. Le crâne ne fut point ouvert.

156. Dans la poitrine, les poumons étaient mous, presque sans élasticité et très-infiltrés dans tout leur tissu; ils avaient contracté quelques adhérences anciennes avec la pleure costale; les ramifications des bronches contenaient beaucoup de mucosités.

157. Le cœur était d'un volume ordinaire, et adhérait au péricarde par toute sa surface. Cette adhérence fut détruite facilement avec le manche du scalpel, excepté à la partie supérieure gauche de la face externe. Cette portion était unie au péricarde d'une manière intime, au moyen d'une lame osseuse qu'on ne put bien voir qu'après avoir enlevé exactement la membrane qui la recouvrait.

158. La plaque osseuse avait au moins une ligne d'épaisseur (2 millimètres). Sa forme était celle d'un quadrilatère allongé et très-échancré sur les quatre côtés, de manière à présenter un X informe, dont les branches étaient de longueur inégale et de forme différente. Le corps de cette plaque avait dans son milieu environ

cinq lignes de largeur (11 millimètres) sur environ quinze lignes de longueur (34 millimètres). Elle s'élargissait encore pour former les quatre branches. Elle était placée transversalement sur la base du ventricule gauche, un peu obliquement de haut en bas et de droite à gauche.

159. La branche supérieure du quadrilatère se prolongeait au-devant de l'oreillette gauche, et se terminait dans un petit abcès de la grandeur d'un haricot de moyenne grosseur. Cet abcès était rempli d'une matière puriforme jaunâtre dans laquelle se trouvaient de petites esquilles, dont quelques-unes tenaient encore à l'extrémité osseuse, qui était rugueuse, inégale, et baignait dans la matière puriforme. Cette branche supérieure, dont la continuité avait été interrompue par la carie que nous venons de décrire, avait au-dessus de l'abcès à peu près deux pouces de longueur (54 millimètres), et l'épaisseur d'une plume à écrire moyenne, qui aurait été aplatie. Elle se contournait derrière l'origine de l'aorte, embrassait la moitié postérieure de son diamètre, et se terminait à la hauteur du canal artériel. Elle adhérait fortement à l'aorte, cependant on put l'en détacher sans endommager l'artère; elle paraissait s'être développée entre la tunique celluleuse de l'artère et

le feuillet séreux du péricarde. L'extrémité qui baignait dans l'abcès était rugueuse, inégale et friable. Cette espèce de croissant osseux offrait une intersection cartilagineuse, qui établissait une sorte d'articulation dans sa partie moyenne.

160. La plaque osseuse décrite plus haut était aussi flexible dans son milieu; elle n'était qu'adhérente à la surface du cœur, mais ne s'enfonçait point dans sa substance; elle paraissait bien s'être formée, de même que la branche supérieure, entre le cœur et le feuillet séreux du péricarde. Son tissu était, pour la consistance, comparable à celui du sternum. Le reste du cœur n'offrait rien de remarquable.

161. Dans l'abdomen, le péritoine contenait cinq à six onces de sérosité limpide (15 à 18 décagrammes). Les circonvolutions intestinales étaient flasques, lisses et blanchâtres, comme si elles eussent été lavées à grande eau. La sérosité avait pris la place de la graisse dans tout le tissu cellulaire de l'abdomen et les replis du péritoine.

162. Le foie était sain. La rate, de volume ordinaire, était brune, molle, et facile à réduire en pulpe entre les doigts.

163. Les organes sexuels intérieurs n'offraient aucune désorganisation. La grande lèvre droite était volumineuse et pendante. On y voyait une

cavité qui aurait pu contenir un œuf de poule ; ses parois étaient lisses, et paraissaient, comme après l'opération, revêtues d'une membrane séreuse accidentelle ; elle était vide, et communiquait à l'extérieur par une large ouverture placée sur le bord libre de la lèvre.

Anévrisme de l'aorte pectorale qui a fait rupture dans le péricarde. — Hydrothorax.

CCCCXXII. An 1807, septembre. — Pugen (Charles), 46 ans, menuisier, ancien soldat.

164. Ce malade, né à Thionville, département de la Moselle, est d'une constitution très-forte, d'un tempérament sanguin, d'un caractère insouciant.

165. Pendant sa jeunesse, qui avait été fougueuse, il s'était livré avec passion à la pêche, au vin, et surtout aux femmes, avec lesquelles il avait fait les plus grands excès.

166. Etant soldat, il avait reçu plusieurs blessures, entre autres un coup de sabre à la poitrine. Il avait eu, à quinze ans, une pleuro-péripneumonie ; de vingt-un à vingt-cinq ans, plusieurs maladies vénériennes et la gale. Depuis près d'un an, il était tourmenté de douleurs rhumatismales dans les articulations, dans la tête, sur les mâchoires, aux lombes, et surtout dans la poitrine.

167. Au mois de décembre 1806, Pugen fut pris d'une angine laryngée, avec chaleur et douleur dans la poitrine, sentiment d'oppression, resserrement précordial, pénible principalement pendant la nuit, toux sèche et très-fréquente. Des pectoraux adoucissans le mirent, en quelques semaines, en état de reprendre ses travaux, qu'il continua jusqu'au commencement d'août 1807.

168. A cette époque, les divers accidens qui avaient accompagné l'angine reparurent, et acquirent plus d'intensité. Bientôt des pulsations dans la région épigastrique, jusqu'alors très-obscures, devinrent remarquables, surtout après les repas. Il se manifesta une douleur pongitive au côté gauche du thorax, et une gêne qui empêchait le malade de se tenir autrement que couché sur le dos. Il y avait des réveils en sursaut, de la sueur à la tête pendant la nuit, de la céphalalgie, des frissons vagues, et un froid aux pieds qui durait la nuit comme le jour. C'est dans cet état que Pugen entra à la Clinique le 15 septembre 1807.

169. On remarqua que le thorax était bombé de chaque côté à la partie supérieure, de manière à rendre les mamelles saillantes, tandis que le sternum était fort déprimé. Le malade éprouvait des douleurs vagues dans la poitrine,

et une forte oppression avec de la toux. Ses crachats étaient assez abondans et visqueux. La plupart des autres fonctions s'opéraient comme dans l'état de santé : mais, quoique l'appétit fût soutenu, et que la digestion se fît bien, Pugen avait considérablement maigri depuis dix mois, et notamment depuis six semaines.

170. Pendant son premier séjour à l'Hospice, ce malade eut toujours le pouls régulier, assez fort, égal des deux côtés. La poitrine résonnait dans tous ses points, excepté à la partie supérieure, antérieurement au-dessous des clavicules, et postérieurement entre les omoplates. Il n'y avait point de battemens sensibles du cœur, non plus que dans aucune autre région du thorax. Le visage, et particulièrement les lèvres, n'étaient point injectés; aucune partie du corps n'était infiltrée, et ne l'avait été précédemment. Parfois il y avait de la douleur dans les lombes; les urines devenaient rares, troubles et rouges; le sommeil était habituellement léger et de peu de durée; quelquefois il y avait insomnie complète.

171. J'annonçai, je répétai plusieurs fois qu'il me paraissait qu'une tumeur quelconque existait à la partie supérieure de la poitrine; qu'en exerçant une pression sur les bronches, elle causait l'oppression, la difficulté de respirer, et que,

lorsqu'elle aurait pris un accroissement considérable, elle finirait par menacer les jours du malade : mais je ne trouvais pas assez de symptômes propres à l'anévrisme, pour prononcer qu'il en existât un.

172. Depuis le 15 septembre jusqu'au 17 octobre, je fis appliquer deux fois des sangsues sur la poitrine ; je prescrivis des béchiques incisifs, des préparations scillitiques et les pilules de cynoglosse. Par l'usage de ces moyens, la respiration devint plus libre, le coucher fut plus facile sur les deux côtés, la douleur des lombes se dissipa, les urines coulèrent plus abondamment, la toux diminua, l'expectoration fut plus aisée ; mais il restait de la gêne dans la respiration, des douleurs gravatives dans la région précordiale : ainsi le malade n'avait éprouvé que de l'amélioration dans son état ; néanmoins, quoiqu'il fût loin d'être guéri, il sortit de l'Hôpital le 17 octobre, et reprit ses travaux.

173. Lorsque Pugen rentra à la Clinique, le 18 décembre 1807, il avait encore une sorte d'embonpoint et une vigueur apparente ; mais les forces étaient diminuées, ainsi que l'appétit. Les symptômes décrits ci-dessus avaient augmenté d'intensité. La respiration était plus gênée, l'oppression plus considérable ; la toux était férine, continuelle et très-pénible, la voix rauque,

l'expectoration difficile, et les crachats étaient sanguinolens. La douleur transversale qui se faisait sentir à la partie supérieure du thorax était insupportable ; le malade la comparait à une barre qui comprimerait cette partie. Il éprouvait en cet endroit une chaleur brûlante, qui s'étendait, en diminuant d'intensité, dans le reste de la poitrine, et il avait le sentiment d'un poids considérable sous le sternum, qui n'avait pas cessé de paraître déprimé. On ne sentait toujours aucun battement dans cette partie. Le malade ne pouvait se tenir couché que sur le dos. La face était plus colorée, sans être rouge ni injectée. Le pouls était un peu fréquent, tendu, et quelquefois intermittent du côté gauche. On sentait dans la région du cœur, non pas des battemens bien prononcés, bien distincts, mais des mouvemens tumultueux et comme à travers un liquide ; mouvemens dont le malade s'apercevait lui-même, et qui étaient accompagnés d'anxiétés douloureuses. Cette région rendait encore du son, mais il était obscur. Les membres abdominaux étaient toujours froids ; la faiblesse et l'insomnie étaient remarquables.

174. Je persistai à penser qu'il y avait une tumeur qui pesait sur la trachée-artère et sur les bronches ; je crus qu'il existait en même temps une hydropéricarde ; je soupçonnais un

état morbide du poumon, je reconnaissais bien une lésion de la circulation; mais j'hésitai à prononcer sur l'existence de telle ou telle maladie du cœur, parce que je ne trouvais pas l'ensemble des symptômes qui pouvaient caractériser l'une de ces maladies. J'avoue encore que, n'ayant jamais senti aucun battement dans l'endroit où le malade éprouvait une chaleur brûlante et le plus d'oppression, n'ayant d'ailleurs remarqué aucune tuméfaction extérieure, aucun soulèvement du sternum ni des côtes, j'éloignais la pensée d'un anévrisme de l'aorte. Ainsi je ne pus établir le diagnostic d'une manière certaine et satisfaisante pour moi-même; mais je portai le prognostic le plus fâcheux, et je ne songeai qu'à faire la médecine du symptôme.

175. L'usage des moyens employés précédemment, et encore plus le repos, la suspension de tout travail, apportent pendant quelque temps un peu d'adoucissement aux maux de ce malade; mais bientôt le peu de sommeil qu'il prend est troublé par des rêves effrayans; il est interrompu par la toux, et souvent terminé par des réveils en sursaut. La toux, sans cesser d'être férine, devient de plus en plus forte et fréquente; elle est accompagnée du tremblement des membres. Les crachats, qui sont presque toujours sanguinolens, contiennent souvent une substance

blanche, assez compacte, et formant comme des petits rubans de fil ou des vers plats. Cette substance analysée a donné les produits de la graisse décomposée. L'ardeur, la chaleur de la poitrine et la douleur transversale sont augmentées; le pouls est plus constamment intermittent, surtout du côté gauche; les urines sont plus rares, troubles, et comme salies; la constipation a lieu; l'insomnie est au comble.

176. Dans les premiers jours de février 1808, les membres, tant abdominaux que thoraciques, deviennent œdémateux; cependant il y a, pendant les deux mois suivans, des alternatives de mieux-être et de mal-être très-marquées; mais vers le commencement de mars, il se manifeste des douleurs très-intenses et un sentiment de pesanteur dans la région épigastrique; l'hypochondre droit paraît tuméfié au point de faire penser que le foie est compromis. Alors aussi l'oppression est extrême, les crachats sont plus sanguinolens; il y a des douleurs de colique; la constipation est opiniâtre; les urines sont plus troubles, plus rares, plus cuisantes; elles déposent parfois un sédiment rougeâtre; le pouls est plus dur et plus fréquent. L'application de sangsues à l'anus, le petit-lait pour boisson, quelques bains tièdes procurent un soulagement qui ne dure que quelques jours.

177. Du 12 au 20 mai, tous les symptômes augmentent d'intensité d'une manière effrayante; l'oppression menace de suffocation; les mouvemens du cœur, quoique sensiblement affaiblis, sont continuels, et cependant ne produisent jamais des battemens véritables et reconnaissables au toucher; mais l'ouïe en avait la perception. Les anxiétés précordiales sont singulièrement pénibles, même pour les spectateurs. Quelquefois des crachats écumeux contiennent un sang vermeil; l'épigastre est extrêmement tendu et douloureux; l'anorexie est à son comble; le peu d'alimens et de boissons que prend le malade a l'air de tuméfier l'estomac, se digère avec la plus grande difficulté, et quelquefois est rejeté par le vomissement. Les selles et les urines sont supprimées, la peau est sèche et brûlante, l'enflure s'étend des jambes et des cuisses au scrotum et aux parois de l'abdomen; elle gagne la poitrine, les membres thoraciques, le col, et même le visage; on sent un peu de fluctuation dans l'abdomen. La face, au lieu d'être injectée et rouge, est pâle et terreuse; les sourcils sont toujours contractés; le malade, qui conserve l'usage de ses fonctions intellectuelles, est au désespoir; il ne parle que de sa mort prochaine, il la désire, il essaie de se la procurer.

178. Le 21 mai, vers deux heures après midi,

il survient un frisson, qui est suivi d'un sentiment de constriction à la poitrine et à l'épigastre; la suffocation est imminente; le râle est très-bruyant; les lèvres prennent une couleur livide; le pouls est petit et lent; les extrémités sont glacées; il s'établit une sueur froide qui couvre tout le corps; les yeux sont renversés; l'aspect du visage est cadavéreux. Cet état dure jusqu'à une heure du matin, que le malade expire.

Ouverture.

179. La face et tout le côté gauche de la tête et du col étaient injectés et extrêmement livides. La poitrine formait du côté droit une saillie assez marquée antérieurement. Ce côté résonnait très-bien; le côté gauche ne rendait qu'un son très-obscur. On sentait de la fluctuation dans l'abdomen; les tégumens du tronc étaient infiltrés.

180. Dans le crâne, les sinus de la dure-mère (le méningien supérieur) étaient remplis de sang. La cavité de l'arachnoïde (méningine) contenait une assez grande quantité de sérosité. Le tissu cellulaire interposé entre cette membrane et la pie-mère (deuxième lame de la méningine) était infiltré. La substance du cerveau était molle et remplie de sérosité. Les ventricules en contenaient une grande quantité; il y en avait envi-

ron cinq onces (15 décagrammes) à la base du crâne.

181. Dans la cavité droite du thorax, il y avait une livre (1 demi-kilogramme) de sérosité. Le poumon de ce côté était sain et crépitant; son bord postérieur était recouvert de quelques fausses membranes.

182. La cavité gauche contenait au moins quatre livres (2 kilogrammes) de sérosité. La portion costale de la pleure était recouverte d'une grande quantité de petites plaques d'un rouge livide. Le poumon était flétri dans sa partie antérieure. La moitié postérieure était hépatisée, et, dans quelques points, le tissu de l'organe était converti en putrilage couleur de lie de vin. La face interne de ce poumon adhérait assez intimement à la tumeur anévrismale que nous allons décrire.

183. Le péricarde était très-ample, et contenait plus de deux livres (1 kilogramme) d'un sang très-noir et en partie coagulé. La face interne de cette enveloppe, tout l'extérieur du cœur et l'origine des gros vaisseaux étaient recouverts de concrétions fibrineuses qui avaient été déposées sur ces parties par le sang épanché dans le péricarde. Ce sang avait été fourni par la rupture d'une tumeur anévrismale placée au commencement de l'aorte, depuis la sortie

du ventricule gauche jusqu'à sa courbure sous-sternale.

184. Cette tumeur, du volume des deux poings réunis, occupait l'intervalle du médiastin antérieur, derrière le sternum, auquel elle était unie dans sa partie moyenne; mais cet os n'avait point encore souffert d'érosion. Postérieurement, elle adhérait intimement à la partie antérieure de la trachée-artère. Elle adhérait aussi à l'artère et aux veines pulmonaires, qui en étaient déprimées d'une manière remarquable. Son côté gauche était entièrement uni au poumon de ce côté. Le côté droit adhérait à la veine-cave supérieure, qui était un peu repoussée en arrière.

185. L'intérieur de l'anévrisme était rempli d'une grande quantité de concrétions fibrineuses adhérentes aux parois de la tumeur, et laissant dans le centre un canal pour le passage du sang. En enlevant ces diverses couches de fibrine, qui étaient d'autant plus consistantes qu'elles étaient plus près des parois du sac, on trouvait le tissu de l'aorte, qui était rugueux et inégal. L'ouverture qui avait donné issue au sang épanché dans le péricarde était située à l'origine de l'anévrisme au-dessus du bord gauche du cœur. Cette ouverture était très-petite, et ne pouvait permettre que l'introduction d'un petit stylet. Sa circonférence était plissée et li-

vide. Les valvules sigmoïdes de l'aorte étaient rugueuses, et présentaient quelques points d'ossification. Le tissu du cœur était livide et flasque; ses cavités ne contenaient point de sang; mais, du reste, il n'avait aucune altération organique.

186. La cavité abdominale renfermait dix à douze livres (5 à 6 kilogrammes) de sérosité jaunâtre. Les intestins étaient comme macérés dans ce liquide. Les autres organes ne présentaient rien de remarquable.

Réflexions.

187. Cette ouverture prouve qu'il y avait chez Pugen, pour causes de mort, un anévrisme de l'aorte et une phlegmasie latente du poumon indépendante de l'anévrisme, et y faisant complication. Nous ne nous occuperons point ici de cette dernière affection, prouvée par les désorganisations du poumon. Nos réflexions porteront seulement sur l'anévrisme, dont il nous a été impossible de découvrir la cause, puisque le malade n'avait accusé ni coup, ni chute, ni effort, ni chagrins.

188. Quant aux effets, l'absence de battemens dans la région du thorax qu'occupait la tumeur, est très-remarquable. Elle était bien propre à rendre le diagnostic fort difficile. C'est la seule fois que j'aie trouvé cette absence,

même dans les anévrismes qui ne font point issue au-dehors; je ne sais à quoi l'attribuer, crainte de hasarder une opinion erronée.

189. Tout le reste s'explique facilement: l'anévrisme était primitif et essentiel; il pressait la trachée-artère et les ramifications des bronches; de là ce qu'on a dû regarder comme des angines laryngées. D'autres symptômes annonçaient bien une tumeur, un corps étranger dans la poitrine, ainsi que je l'avais dit formellement; mais ils ne spécifiaient point une dilatation de l'aorte.

190. Les ventricules du cœur étaient sains; de là l'absence des battemens de cet organe jusqu'à ce que le sac anévrismal se soit ouvert dans le péricarde; mais la rupture était si petite, que le sang s'est épanché très-lentement, ce qui est prouvé par les couches successives et compactes de fibrine qui enveloppaient le cœur; cet épanchement n'est autre que celui qui a lieu dans les pleures ou le médiastin, avec cette seule différence que, dans ce dernier cas, la rupture étant plus subite et plus grande, le sang épanché ne forme que des caillots nageant dans un sérum sanguinolent, mais n'a pas le temps de faire des dépôts de fibrine, et de les rendre solides.

191. L'hydrothorax n'était non plus que la

suite de l'anévrisme, comme elle a si souvent lieu dans les lésions du cœur et de l'aorte.

192. Il en est de même de l'anasarque et du commencement d'ascite, qui terminent ordinairement l'hydropisie de poitrine, soit essentielle, soit secondaire, et presque toutes les lésions du cœur.

193. Les douleurs dans l'abdomen, et plus particulièrement à l'épigastre et dans l'hypochondre droit, n'étaient que sympathiques, puisque le foie et l'estomac ont été trouvés très-sains.

194. De ces réflexions il résulte que le praticien ne saurait être trop lent, trop scrupuleux dans le diagnostic, puisque, pendant plus de huit mois que Pugen a été soumis à une observation attentive et de tous les jours, on n'a pu dire de quelle nature était la tumeur qui avait son siége dans la poitrine, et qu'il n'y a eu que l'ouverture du cadavre qui ait fait connaître que c'était un anévrisme de l'aorte, compliqué d'une phlegmasie du poumon, qui n'avait été que soupçonnée.

Anévrisme de l'aorte pectorale qui a fait rupture dans les deux poumons.

CCCCXXIII. An 1815, décembre. — Campagnat (Laurent), 61 ans, commissionnaire.

195. Cet homme fut apporté à l'Hospice sans connaissance. On apprit seulement de ceux qui l'accompagnaient que, neuf mois auparavant, il avait reçu un coup violent sur la partie antérieure de la poitrine ; que ce coup fut aussitôt suivi de douleurs extrêmement vives dans cette cavité, de toux, d'une grande difficulté de respirer, de battemens de cœur très-forts, et que ces accidens avaient continué jusqu'au moment présent, quoiqu'ils aient été diminués par l'application de sangsues et l'usage d'antispasmodiques, mais que la dyspnée et les battemens de cœur augmentaient au moindre exercice ; que, le 28 décembre 1815, Campagnat fut pris d'un crachement de sang très-abondant, qui aggrava considérablement les symptômes indiqués ci-dessus, et qu'une saignée pratiquée au bras ne produisit aucun soulagement.

196. Le 31 du même mois, ce malade fut admis à la Clinique, où il mourut trois heures après. Voici les seules observations qu'on ait eu le temps de faire : la face était rouge et vultueuse ; les yeux étaient injectés ; les lèvres étaient violettes ; la respiration était haute, fréquente et entrecoupée ; il y avait une aphonie complète ; les battemens du cœur étaient très-rares et très-éloignés ; il semblait que cet organe n'avait plus la force de se contracter ; le pouls

était petit et irrégulier. Les deuxième, troisième et quatrième côtes sternales du côté gauche étaient soulevées ; tout ce côté de la poitrine ne rendait aucun son par la percussion. Au moment de la mort, la figure devint pâle.

Ouverture.

197. Le côté gauche de la face et du col était fortement injecté. La poitrine, percutée, ne résonnait dans aucun point de son étendue, surtout du côté gauche.

198. Une assez grande quantité de sérosité était épanchée dans l'arachnoïde ; il y en avait trois à quatre cuillerées à la base du crâne. Les vaisseaux des membranes étaient injectés.

199. En ouvrant la poitrine, on pénétra dans un anévrisme dont la paroi antérieure adhérait intimement aux côtes correspondantes et au sternum. Le sac anévrismal contenait une grande quantité de fibrine ; il était formé par l'aorte, dilatée depuis son origine jusqu'à sa courbure. La tumeur était unie aux cinq premières côtes gauches, dont les deux supérieures étaient usées, à la clavicule du même côté, et à la moitié supérieure du sternum. Latéralement, les poumons étaient appliqués sur l'anévrisme, avec lequel ils avaient contracté des adhérences intimes. Tout l'intérieur du sac était rugueux, et

parsemé de plaques osseuses. A sa partie supérieure, on trouva, absolument en face l'une de l'autre, deux ruptures de trois pouces (8 centimètres) de long sur un demi-pouce (13 à 14 millimètres) de large, ayant la forme d'un cône dont la base était à l'intérieur de l'anévrisme et le sommet s'ouvrait dans chaque poumon correspondant. Les bords de ces ouvertures étaient minces et déchiquetés. L'aorte, au-dessus de la tumeur, présentait, dans presque toute son étendue, des rugosités sur sa membrane interne.

200. Le péricarde contenait environ quatre onces (12 décagrammes) de sérosité.

201. Le cœur avait beaucoup de consistance; les parois du ventricule droit étaient très-épaisses; le ventricule gauche n'offrait rien de remarquable.

202. Les deux poumons, comme on l'a dit, adhéraient non-seulement à la tumeur anévrismale, mais encore aux côtes. Leur tissu était tout infiltré d'un sang noir fourni par les ruptures de l'anévrisme. Le sang épanché formait dans plusieurs points des caillots renfermés dans des poches particulières.

203. Dans l'abdomen, la membrane muqueuse de l'estomac était, dans toute son étendue, de couleur de lie de vin rouge. Cette couleur

s'étendait dans l'intestin grêle, mais seulement par plaques, qui diminuaient à mesure que l'intestin s'éloignait de l'estomac. Le foie et la rate étaient gorgés de sang. Les autres viscères étaient sains.

Réflexions.

204. Il ne me paraît pas probable que la dilatation de l'aorte, ayant formé un anévrisme aussi considérable, n'ait daté que de neuf mois, époque du coup reçu par Campagnat. Dans les observations que je possède sur l'anévrisme de l'aorte, tous ont mis bien plus long-temps à se développer, et à venir au point de soulever les côtes et de les user. J'attribuerais plutôt cette maladie à la profession de commissionnaire, qui oblige à faire des efforts très-grands et presque continuels ; et je pense que le coup sur la partie antérieure de la poitrine n'a point causé la maladie, mais n'a servi qu'à précipiter sa marche.

205. L'exemple que je viens de rapporter est le seul que je puisse offrir d'anévrisme de l'aorte ayant présenté deux ruptures, et le seul dans lequel ces ruptures se soient faites dans les poumons.

206. Le crachement de sang très-abondant qui a eu lieu quatre jours avant la mort de Campagnat s'explique facilement par l'épanche-

ment qui s'en était fait dans les poumons, et dont une partie avait filtré à travers les cellules de ce viscère pour fournir à l'hémorrhagie.

Anévrisme de l'aorte pectorale qui a fait issue à l'extérieur.

CCCCXXIV. An 1806, juin. — Spoulberg (Jean-Claude), 44 ans, cordonnier.

207. Ce malade, né à Bruxelles, est d'un tempérament lymphatique et sanguin, d'un caractère extrêmement doux. Il avait joui d'une bonne santé jusqu'à l'âge de vingt-deux ans, qu'il fut atteint d'une fièvre maligne.

208. Il y a environ deux ans qu'après avoir porté un sac très-pesant, il éprouva, dans le côté droit de la poitrine, une douleur vive, qui persista, mais changea de place, et se porta vers l'épaule gauche, où elle se fixa. Cette douleur, ayant augmenté pendant dix-huit mois, devint si violente, que le malade entra à l'hôpital de la Charité le 6 janvier 1806. N'ayant obtenu que peu de soulagement, il en sortit le 10 mars suivant.

209. C'est vers le mois de février qu'il avait commencé à sentir de légers battemens de cœur, auxquels il fit peu d'attention. Ces battemens ont augmenté; sa respiration est devenue très-gênée, principalement quand il montait un esca-

lier ; le sommeil était interrompu par la toux ; la douleur persistait toujours dans le dos.

210. Enfin le malade s'aperçut qu'il s'était développé une tumeur de la grosseur d'un œuf de pigeon dans la région antérieure gauche de la poitrine, vers le tiers supérieur de cette cavité. La tumeur ayant prodigieusement augmenté, Spoulberg entra à la Clinique le 9 juin 1806.

211. On trouva chez cet homme une tumeur anévrismale à la partie supérieure gauche de la poitrine. On sentait dans cette tumeur et dans le cœur des battemens tumultueux et précipités ; le pouls était petit, fréquent, isochrone aux battemens du cœur et à ceux de la tumeur. Il y avait une douleur fixe entre les deux épaules, très-peu de sommeil, mais point de réveils en sursaut. La langue était blanche, l'appétit bon. On remarquait une toux légère, sans expectoration, et une grande difficulté de respirer.

212. La tumeur avait de haut en bas trois pouces sept lignes (97 millimètres) ; de droite à gauche, quatre pouces deux lignes (113 millimètres) ; de devant en arrière, deux pouces quatre lignes (63 millimètres) ; de circonférence à sa base, un pied un pouce (35 centimètres).

213. Du 9 au 13 juin, des saignées ayant été pratiquées, et la digitale ayant été administrée,

la respiration est plus libre, et les douleurs sont un peu calmées.

214. Du 13 au 22, les douleurs sont devenues plus vives, et se sont étendues jusqu'aux coudes; la tumeur a sensiblement augmenté de volume.

215. Le 23, le sommet de la tumeur présente deux taches brunes, entourées d'un cercle rouge et enflammé.

216. Du 23 au 30, la douleur, très-aiguë, semble se fixer dans l'épaule gauche; les battemens de la tumeur sont très-forts.

217. Du 1er juillet au 10, la tumeur avait diminué. Mesurée ce jour-là, elle avait encore, de haut en bas, trois pouces sept lignes (97 millimètres); mais, de droite à gauche, elle n'avait que trois pouces trois lignes (88 millimètres); de devant en arrière, un pouce 7 lignes (43 millimètres); de circonférence, onze pouces (3 décimètres).

218. Jusqu'au 13 juillet, la tumeur n'a pas augmenté sensiblement de volume; mais la douleur dans le dos était devenue atroce.

219. Dans les premiers jours d'août, la tumeur prend un accroissement très-marqué, la difficulté de respirer est plus grande, la toux fatigue beaucoup le malade, surtout la nuit.

220. Le 10 août, la tumeur, mesurée de nouveau, avait, de haut en bas, quatre pouces

une ligne (111 millimètres); de droite à gauche, quatre pouces six lignes (122 millimètres); de devant en arrière, un pouce onze lignes (52 millimètres); de circonférence, un pied quatre pouces (43 centimètres).

221. Pendant les derniers jours d'août, la tumeur fait des progrès effrayans; mais le malade ne peut souffrir qu'on la mesure, parce que cette opération augmentait ses douleurs. La difficulté de respirer est plus grande; le pouls est plus petit et formicant; les douleurs, plus vives, partent de la partie postérieure et moyenne du thorax, se portent aux épaules, descendent dans les bras, où elles se terminent en laissant une lassitude extrême; il y a quelquefois du hoquet.

222. Au commencement de septembre, tous les symptômes s'aggravent; la tumeur remonte jusqu'à la clavicule gauche; le malade éprouve fréquemment des lipothymies; l'oppression est effrayante; l'insomnie est complète.

223. Le 11 septembre, vers le soir, la peau est devenue chaude; le pouls est fréquent et très-petit, la respiration presque impossible. A sept heures et demie, le malade est descendu de son lit pour se promener dans la salle. Il est tombé à terre sans connaissance et en s'agitant. On le rapporta sur son lit; il ne revint de sa syncope qu'au bout de trois quarts d'heure. Peu

de temps après, il s'établit une sueur froide; il y eut de légères convulsions, de l'aphonie; ensuite une agonie qui a duré jusqu'à neuf heures, que Spoulberg expira.

Ouverture.

224. Toute la surface du corps était décolorée; il y avait encore assez d'embonpoint (Spoulberg avait eu de l'appétit jusqu'aux derniers jours, et faisait d'assez bonnes digestions); la figure avait une teinte brune. On remarquait deux taches livides sur la partie supérieure gauche de la tumeur, laquelle avait l'apparence d'une mamelle squirrheuse, et présentait plusieurs bosselures.

225. Le crâne étant enlevé, après l'incision des membranes, il s'est écoulé une petite quantité de sérosité. L'arachnoïde (méningine) était épaissie et opaque dans plusieurs points. La substance de l'encéphale n'avait point d'injection sanguine, mais laissait échapper un peu plus de sérosité que dans l'état naturel. Les ventricules latéraux contenaient environ quatre onces (12 décagrammes) de sérosité; il y en avait de six à sept onces (18 à 21 décagrammes) à la base du crâne.

226. La percussion pratiquée sur le côté gauche du thorax produisait du son vers la partie

moyenne, fort peu aux deux tiers inférieurs, et nullement au tiers supérieur. Les taches livides que l'on avait remarquées sur les tégumens qui recouvraient la tumeur et les bosselures étaient aussi manifestes sur les muscles sous-jacens; les muscles pectoraux étaient plus pâles qu'ils ne sont ordinairement.

227. La poitrine ouverte, on n'a point trouvé d'épanchement de sang dans cette cavité. La colonne vertébrale n'avait aucune altération, et l'on peut croire que les douleurs que le malade avait éprouvées depuis si long-temps, et surtout dans les derniers momens de sa vie, étaient purement nerveuses.

228. La trachée-artère était phlogosée; il y avait une érosion très-marquée, qui s'étendait de la membrane muqueuse aux cartilages, à l'endroit de la bifurcation, ce qui explique la difficulté de respirer qui avait tourmenté le malade.

229. Le poumon droit adhérait à la tumeur, qui l'avait un peu comprimé; sa couleur était un peu plus foncée que dans l'état naturel; le gauche était petit et mou; tous les deux étaient crépitans.

230. Le cœur était d'un volume extraordinaire, mais flasque; l'oreillette droite et l'orifice auriculo-ventriculaire droit étaient très-dilatés;

du côté gauche, la dilatation était moins sensible; les ventricules étaient amincis et pâles; leurs cavités contenaient quelques caillots de sang coagulé et très-noir.

231. La tumeur anévrismale était du volume de la tête d'un adulte. Elle commençait à environ un pouce (27 millimètres) au-dessus de l'origine de l'aorte, embrassait toute sa courbure, et se terminait à environ un demi-pouce (13 à 14 millimètres) au-dessous de cette courbure. L'aorte elle-même était très-dilatée à plus d'un pouce et demi (4 centimètres) de distance de l'anévrisme; ses parois étaient épaissies et rugueuses.

232. Le sac anévrismal était rempli au centre par des caillots de sang noir. Ces caillots étaient entourés de portions fibrineuses, non encore très-organisées; mais les parois du sac étaient tapissés de fibrine qui avait l'apparence de muscles, et que l'on ne pouvait détacher qu'en faisant un certain effort. Toute cette fibrine était disposée par couches concentriques plus ou moins épaisses, plus ou moins consistantes.

233. Le sternum était rongé inégalement dans une étendue au moins de trois pouces (8 centimètres); il n'en restait qu'environ un pouce (27 millimètres) au-dessus de l'érosion, et deux pouces et demi (68 millimètres) au-dessous.

234. Trois côtes, près de leur extrémité sternale, étaient également rongées. Les bords de l'ouverture étaient inégaux, et présentaient des pointes plus ou moins longues, plus ou moins aiguës et rugueuses.

235. L'estomac était à l'intérieur un peu phlogosé et de couleur brune; la rate était très-consistante. Les autres viscères de l'abdomen n'offraient rien de remarquable.

Anévrismes de l'aorte pectorale, dont l'un s'est ouvert à l'extérieur.

CCCCXXV. An 12, floréal, et an 1808, avril. —Lefèvre (Jean-Antoine), 47 ans, tireur de bois sur la rivière.

236. Lefèvre est né à Bougival, près Marly, département de Seine-et-Oise. Il habite Paris depuis sa jeunesse; sa nourriture, ses vêtemens et ses logemens ont été tantôt bons, tantôt mauvais.

237. Cet homme est d'un tempérament éminemment sanguin, d'une forte constitution, de la taille de cinq pieds trois pouces (1 mètre 705 millimètres; ses cheveux, ses sourcils et sa barbe, autrefois très-noirs, commencent à grisonner. Il n'a nul vice de conformation; son caractère est chagrin, violent, irascible. Vers l'âge de trente ans, il s'est livré, pendant sept à huit ans, à la

débauche, passant des nuits entières au cabaret, et travaillant le jour à tirer du bois flotté sur les ports, métier très-fatigant, qu'il exerce depuis sa plus tendre jeunesse, et qu'il fait encore à présent, ce qui l'oblige à se tenir les pieds et les jambes dans l'eau, et à être mouillé dans toutes les saisons.

238. Son père est mort d'une hernie étranglée, sa mère est morte d'une suite de couches; ainsi il ne tient point de ses parens la maladie dont il est affecté.

239. Lefèvre, outre les maladies de l'enfance, eut vers trente-trois ou trente-quatre ans une péripneumonie, et depuis il fut pris d'un rhumatisme aigu. qui devint chronique, et reparaît de temps en temps.

240. A quarante-quatre ans, en vendémiaire de l'an XI (octobre 1802), cet homme ayant fait un violent effort pour lancer dans la charrette une très-grosse bûche mouillée, sentit une vive douleur dans la région du cœur, accompagnée sur-le-champ de palpitations et d'élancemens. A partir de ce moment, la respiration devint gênée, difficile, surtout lorsqu'il montait un escalier. Il lui fut impossible de travailler pendant plus de deux mois; mais les symptômes ayant diminué d'intensité, il se remit à l'ouvrage.

241. Huit mois après, 15 floréal an XII (5 mai

1804), Lefèvre entra à la Clinique interne. Alors il présentait tous les signes caractéristiques d'une maladie du cœur ou des gros vaisseaux. Les battemens se faisaient sentir principalement dans la région droite et moyenne de la poitrine, sans qu'il y eût rien d'apparent à l'extérieur; ce qui en imposa à quelques élèves, qui pensaient que la pointe du cœur était tournée à droite, erreur que je rectifiai promptement, assurant qu'il y avait anévrisme de l'aorte.

242. Pendant quatre mois de séjour à l'Hospice, Lefèvre fut saigné plusieurs fois, et se reposa; il prit pour tous médicamens des pectoraux adoucissans et de légers antispasmodiques. Etant très-soulagé, il sortit de l'Hôpital le 12 vendémiaire an XIII (4 octobre 1804). Deux mois après, il reprit son travail, et le continua malgré le retour des accidens.

243. En brumaire de l'an XIV (novembre 1805), Lefèvre entra à l'hôpital de la Charité; il avait alors une oppression plus forte, avec enrouement et picotemens dans le gosier. Il sortit de la Charité au bout de trois semaines. Il prit chez lui des médicamens qu'on lui donnait à sa section, ou de la tisane des sœurs de Saint-Sulpice, remède à tous maux, comme les pilules de *Crispin médecin*.

244. Vers le milieu d'octobre 1806, en tra-

vaillant toujours dans l'eau, cet homme éprouvait des étouffemens fréquens, une toux sèche et continue qui l'obligeait à s'arrêter souvent. Il lui survint en haut du bras droit une légère inflammation qui disparut spontanément au bout de huit jours. Il sentait dans ce membre des fourmillemens suivis d'engourdissemens, qui l'empêchaient de mouvoir les doigts.

245. Lefèvre entra pour la seconde fois à la Clinique le 7 novembre 1806. On observa que son visage n'était point altéré, seulement ses lèvres étaient injectées; sa respiration était gênée quand il était debout, plus libre quand il était couché. Il avait une toux sèche et fréquente, surtout pendant la nuit; il éprouvait, à la partie droite et supérieure de la poitrine, une douleur qui s'étendait du même côté dans tout le membre thoracique droit. On sentait des battemens très-irréguliers dans un espace circonscrit de haut en bas, entre la première et la cinquième côte, et transversalement depuis le milieu du sternum jusqu'à un pouce (27 millimètres) au-delà du cartilage de ces côtes. En approchant l'oreille, on entendait le bruit que causaient ces battemens répétés, et le malade avait une sensation de frémissement intérieur.

246. Les battemens du cœur se faisaient sentir jusque dans la région épigastrique et l'hypo-

chondre gauche. Le pouls était fort, plein, irrégulier, et parfois intermittent, comme les pulsations du cœur et celles de l'anévrisme. Le sommeil était léger; il y avait des rêves pénibles et des réveils en sursaut. Le malade ne pouvait se tenir couché sur le côté droit. L'appétit était soutenu; les selles étaient de bonne qualité et assez copieuses; les urines étaient plus rares et un peu troubles; les pieds et les jambes étaient œdémateux. On fut confirmé dans l'opinion que Lefèvre avait une lésion du cœur et un anévrisme de l'aorte.

247. On pratiqua une saignée du bras; on prescrivit des préparations scillitiques, des béchiques incisifs et nitrés, la digitale pourprée, les pilules de cynoglosse, des pédiluves très-animés, des frictions sèches sur le bras et l'avant-bras droits. Ces moyens diminuèrent la douleur de la poitrine; il s'établit de la sueur seulement à la tête.

248. Du 26 au 30, Lefèvre a été très-incommodé de l'influence du vent de l'ouest et de l'humidité qui ont régné. Il éprouva de la courbature, des étourdissemens; il cracha un peu de sang. Il sentait toujours un froid très-marqué aux doigts annulaire et auriculaire de la main droite; les engourdissemens et les élancemens sous l'oreille étaient plus fréquens, la respira-

tion plus difficile, la toux plus sèche, les palpitations du cœur plus fortes; la douleur de la poitrine avait repris toute son intensité; il y avait de l'insomnie ou des rêves effrayans.

249. Le 1er décembre, on appliqua des sangsues sur la poitrine et à l'anus; on continua l'emploi des médicamens ci-dessus indiqués. Tous les symptômes, et particulièrement la douleur thoracique, diminuèrent tellement, que le 6, le malade, malgré l'assurance qu'on lui donnait que le repos était le plus sûr moyen d'empêcher sa maladie de faire des progrès, voulut sortir de l'Hospice; mais il ne put reprendre ses travaux, et, malgré la tisane des sœurs de Saint-Sulpice, dont il fit encore usage, les accidens étant devenus plus graves, il entra pour la troisième fois à la Clinique le 23 du même mois de décembre.

250. C'est à cette époque qu'on a commencé à s'apercevoir d'un soulèvement du sternum et des côtes du côté droit. L'oppression était extrême, la respiration très-laborieuse; les battemens du cœur et ceux de l'aorte étaient tumultueux; le sommeil léger, inquiet, et suivi très-fréquemment de réveils en sursaut. Le coucher n'était plus possible que sur le dos. On reprit l'usage des médicamens déjà employés. Le 24, on appliqua des sangsues sur le lieu douloureux

répondant à la dilatation de l'aorte, et l'on réitéra cette saignée le 27.

251. Le sommeil fut plus calme; les battemens du cœur et ceux de l'aorte furent diminués; la douleur de poitrine, l'engourdissement disparurent en partie; au total, le malade éprouva un soulagement marqué.

252. Les mois de janvier, février et mars n'ont été remarquables que par l'amincissement, de plus en plus sensible, des côtes et de la portion du sternum répondantes à l'anévrisme, et par l'apparition d'une petite tumeur indolore sous l'aisselle, laquelle paraissait ajouter à la compression des vaisseaux sanguins et des nerfs de cette partie. Des cataplasmes émolliens et des emplâtres fondans firent résoudre cette tumeur.

253. Le 28 avril, Lefèvre eut un saignement de nez qu'on ne put arrêter que par les astringens et le tamponnement.

254. Au commencement de juin, on sentait que les portions osseuses et cartilagineuses placées au-dessus de l'anévrisme étaient rongées. Déjà il y avait une proéminence marquée au-dehors. On n'opposa, en général, à la maladie, reconnue depuis long-temps pour être incurable et mortelle, que du repos, un bon régime, des antispasmodiques, des pectoraux adoucissans;

de temps en temps de petites saignées, soit par la lancette, soit par les sangsues. Lefèvre s'était opiniâtrement opposé, dans le commencement, à se soumettre au traitement conseillé par Valsalva; il ne se laissait tirer du sang qu'avec la plus grande répugnance, sous prétexte que cela lui ôterait les forces et l'empêcherait de travailler. Voulant reprendre ses travaux, il sortit de l'Hospice le 20 juin 1807.

255. Pendant son absence, Lefèvre vint de temps en temps aux consultations gratuites qui se faisaient à la Clinique. Sa tumeur faisait à l'extérieur des progrès sensibles, quoique encore un peu lents. Enfin, se rendant aux conseils que je lui avais donnés, il sollicita une place dans une maison d'incurables. Mais, soit qu'il n'eût pas assez de persévérance, soit qu'il manquât de protection suffisante, soit plutôt qu'il craignît de ne pouvoir travailler, car il était fort laborieux, ou peut-être même parce qu'il voulait se conserver la liberté de se livrer quelquefois à la débauche, ce à quoi il était fort enclin, il resta chez lui, et pendant près d'un an, il continua son métier de déchargeur de bois.

256. Lefèvre entra pour la quatrième fois à la Clinique le 11 janvier 1808. Je le recevais toujours volontiers; je mettais de l'intérêt à suivre l'observation de sa maladie, parce que j'en

connaissais la cause, l'époque, et que j'en avais suivi tous les développemens.

257. Alors la respiration était très-gênée; l'anhélation était extrême lorsqu'il montait un escalier, et même lorsqu'il marchait sur un plan incliné. Il éprouvait une forte douleur entre les épaules; il avait de la toux suivie de crachats salivaires et quelquefois sanguinolens. Il se plaignait de vertiges, d'étourdissemens; ses forces étaient très-diminuées; son sommeil, presque nul, était troublé par des rêves extrêmement pénibles, et suivi de réveils en sursaut et avec des cris. La physionomie était triste; le sourcil était froncé, les lèvres fortement injectées, l'air souffrant et chagrin. L'appétit se soutenait; mais le malade mangeait peu, parce que, pendant les digestions, les accidens étaient plus graves. Les selles et les urines étaient rares; les pieds et le bas des jambes étaient un peu œdémateux, surtout vers le soir. Le pouls était petit, à peine sensible du côté gauche, un peu plus fort à droite. La tumeur anévrismale, saillante à l'extérieur, avait à sa base six pouces de circonférence (16 centimètres) et dix-huit lignes d'élévation (4 centimètres). On y remarquait des battemens très-forts, isochrones à ceux du cœur, qui étaient eux-mêmes très-sensibles. En approchant l'oreille de cette tu-

meur, on entendait un fort bruissement dont le malade avait le sentiment encore plus que par le passé.

258. On eut recours aux mêmes moyens qui avaient autrefois soulagé le malade; ils eurent le même succès. Lefèvre se sentant mieux, et s'ennuyant toujours du séjour d'un hôpital, sortit le 29 juin, dix-neuf jours après sa rentrée.

259. Le 6 décembre 1808, il entra pour la cinquième fois; il sortit le 9 janvier 1809. Il ne se passa rien de remarquable dans cet espace de temps.

260. Le 22 juillet 1809, sixième entrée. A cette époque, la tumeur, qui était devenue oblongue, avait de haut en bas cinq pouces trois lignes (142 millimètres), de droite à gauche trois pouces deux lignes (86 millimètres), et de circonférence quatorze pouces (38 centimètres). Tous les symptômes fâcheux décrits ci-dessus existaient et avaient augmenté d'intensité. Le malade ressentait dans la tumeur une douleur pulsative. Depuis une quinzaine de jours, il s'était aperçu que tout le membre thoracique droit était enflé. Il y avait céphalalgie fréquente, étourdissemens très-forts, anorexie complète, et constipation.

261. On appliqua des sangsues autour de la tumeur; on la couvrit de compresses trempées

dans l'oxycrat, et d'ailleurs on reprit le traitement qui, jusqu'à présent, avait réussi à soulager le malade. Mais Lefèvre, toujours impatient, toujours morose et mécontent de tout ce qu'on faisait pour lui, quoique chacun se réunît pour lui donner les soins les plus délicats, se sentant un peu mieux, sortit encore le 6 août suivant.

262. Le mal s'accrut rapidement pendant deux mois. Lefèvre, qui n'était pas plus sage, mena la même conduite, c'est-à-dire qu'il se remit à travailler et à fréquenter le cabaret; il revint à l'Hospice pour la septième fois le 30 octobre 1809.

263. La tumeur avait pris à l'extérieur une augmentation considérable; elle n'était plus si oblongue, mais elle était presque arrondie. Elle avait vingt-deux pouces (6 décimètres) de circonférence, et près de six pouces (16 centimètres) de sa base à son sommet. Elle était toute bosselée, très-dure en général; mais en plusieurs endroits, il y avait des éminences dans lesquelles les battemens étaient plus sensibles, et où la peau, plus amincie, était d'un brun violet, et paraissait prête à se rompre. Plusieurs plaques autour de ces éminences étaient d'un rouge foncé. On sentait très-bien l'extrémité des côtes, dont une partie était détruite. Le malade

éprouvait dans toute la tumeur une vive douleur qui s'étendait dans la poitrine, se portait jusqu'au dos et sous l'oreille droite. Le bras, jusqu'au bout des doigts, était continuellement engourdi. Le visage était violet, la suffocation était imminente, il y avait de fréquentes lipothymies; mais l'usage des fonctions intellectuelles ne fut jamais interrompu, et le caractère fâcheux du malade se faisait toujours reconnaître.

264. On revint à appliquer des sangsues autour de la tumeur, ce qui le soulagea pour quelques jours. On fit usage de l'opium pour endormir les douleurs; on donna les antispasmodiques les plus actifs, les cordiaux les plus puissans. On mit sur la tumeur des cataplasmes pour obtempérer aux désirs du malade, qui s'était toujours persuadé qu'il avait un dépôt qu'il fallait faire abcéder; mais on les rendit anodins en y ajoutant du laudanum liquide, pour qu'ils puissent contribuer à adoucir les douleurs. On fournit à Lefèvre du bon vin, qu'il désirait toujours *pour soutenir ses forces;* on lui donna des alimens choisis et délicats.

265. Malgré tous ces soins, sentant sa fin prochaine, et ne voulant pas mourir à l'Hôpital, il prétexta des affaires urgentes, obtint la permission de sortir pour quelques heures, sortit en

effet le 6 novembre, et ne voulait plus revenir. Cependant, cédant aux représentations de sa femme et de madame la surveillante de l'Hospice, il consentit à rentrer le 8 suivant.

266. Pendant ces deux jours d'absence, la tumeur avait encore fait des progrès marqués. Elle avait plus de de vingt-trois pouces de circonférence (62 centimètres), et plus de huit pouces (22 centimètres) d'élévation, de la surface du sternum au sommet de l'éminence la plus élevée. Les plaques rouges étaient devenues livides; la figure était décomposée; le pouls était presque insensible; il y avait des lipothymies très-fréquentes. Lefèvre mourut le 10 vers midi.

267. L'agonie avait été de peu de durée, mais accompagnée d'angoisses terribles, de suffocations effrayantes. Il y avait dans la tumeur des battemens extrêmement forts, et qui parurent avoir lieu plusieurs minutes après que le malade eut cessé de respirer.

Ouverture.

268. Tout le corps, très-amaigri, avait une teinte jaunâtre, même sur le visage et autour des oreilles. A la partie antérieure, supérieure et droite de la poitrine se trouvait la tumeur anévrismale, dont la base n'avait plus de circon-

férence que dix-huit pouces (48 à 50 centimètres), mais qui avait conservé en bas neuf pouces (24 centimètres). Sa forme était arrondie et toujours bosselée; elle était devenue molle depuis la mort. Sa couleur était brune après avoir été noirâtre. Il n'y avait plus d'infiltration dans le tissu cellulaire sous-cutané, non plus qu'aux membres abdominaux.

269. Le crâne ouvert, le cerveau a été trouvé sain, ainsi que ses enveloppes, ses vaisseaux et ses sinus.

270. Dans la poitrine, le poumon gauche, sain d'ailleurs, était mollasse et gorgé de sérosité sanguinolente; le poumon droit était refoulé en bas et en arrière de la cavité droite; il était dans le même état que le gauche, et encore moins crépitant. Ses rapports avec l'anévrisme seront indiqués plus bas.

271. Dans la cavité droite du thorax, il y avait environ quatre livres (2 kilogrammes) d'un sang séreux, dans lequel nageaient près de trois livres (1 kilogramme et demi) de caillots d'un sang rouge assez vif.

272. L'ouverture par laquelle le sang s'était épanché entre les pleures s'était faite à la partie supérieure et antérieure de la tumeur interne, à l'endroit où le poumon faisait paroi. Cette ouverture n'avait pas plus d'une demi-ligne

(1 millimètre) d'étendue; elle était l'orifice d'un petit canal d'environ trois pouces (8 centimètres) de long, aboutissant à la partie antérieure et inférieure de la tumeur.

273. L'aorte, à sa sortie du cœur, avait un diamètre au moins triple de celui qui lui est ordinaire; ses parois étaient épaissies, endurcies, et comme cartilagineuses par places.

274. A deux pouces et demi (68 millimètres) au-dessus, jusqu'à un demi-pouce (13 millimètres) avant la naissance de l'artère innominée (tronc brachio-céphalique), se trouvait l'ouverture par laquelle le sang s'était introduit dans la poche anévrismale. Cette ouverture pouvait avoir près de deux pouces de long (54 millimètres); les bords en étaient lisses et la forme d'un ovale très-allongé.

275. A partir de ce lieu naissait une tumeur considérable, qui marchait obliquement en haut et à droite; elle était dirigée vers la partie supérieure et moyenne du sternum, à la droite de cet os, dont la moitié gauche n'était pas contenue dans la tumeur. La portion de l'anévrisme renfermée dans la poitrine était du double plus volumineuse, dans toutes ses proportions, que la partie qui faisait saillie au-dehors; elle était appuyée postérieurement contre la colonne vertébrale et les têtes des premières côtes; en

haut, contre le corps de ces mêmes côtes, en occupant l'espace qui existe entre les côtes et la clavicule; antérieurement, contre le sternum et les côtes moyennes du côté droit; en avant et en bas, sur le poumon droit, qui, dans cet endroit, comme nous l'avons dit, faisait paroi de l'anévrisme. Dans toutes les autres parties, les parois étaient formées par un tissu cellulaire dense et épais, revêtu, à l'intérieur, de couches fibrineuses qui en augmentaient l'épaisseur et la solidité.

276. Arrivées à la face interne du sternum et de l'extrémité sternale des première, deuxième, troisième, quatrième et cinquième côtes droites, les parois de la portion interne de l'anévrisme avaient contracté des adhérences intimes avec les parties environnantes, et les portions osseuses comprises entre ses bords étaient corrodées et détruites. Le sternum était très-peu rongé, et seulement à son bord; mais la plupart des côtes qui s'y attachent étaient divisées en deux portions, dont l'une, savoir leur extrémité sternale, séparée de l'autre par l'intervalle formé par la portion corrodée; de sorte que plusieurs de ces côtes avaient perdu une partie de leur substance, et que les deux portions étaient libres et formaient saillie dans la tumeur : d'autres côtes, surtout les inférieures,

étaient détachées du sternum, et leur extrémité était corrodée, ainsi que les bords de ces os.

277. Après avoir contracté aux parties osseuses les adhérences dont il vient d'être parlé, la tumeur était rétrécie, et se portait sur la face extérieure du sternum et des côtes, où elle offrait les proportions que nous avons notées plus haut. Le tissu cellulaire sous-cutané et les muscles pectoraux, grand et petit, contribuaient à la formation de ses parois, qui étaient moins renforcées à l'intérieur par les couches fibrineuses propres à en prévenir ou retarder la rupture. La peau recouvrait cette tumeur sans y adhérer intimement.

278. Le sang contenu dans toute l'étendue de la tumeur était en grande quantité, de manière cependant qu'à l'intérieur les caillots étaient plus abondans, ce que l'on pouvait attribuer à la rupture et à l'épanchement qui s'étaient faits dans la poitrine. On pouvait évaluer à plus de quatre livres (2 kilogrammes) le sang contenu dans toute la tumeur, soit en fibrine, soit en caillots, soit liquide. Il y avait environ quatorze pouces (38 centimètres) d'étendue depuis la crosse de l'aorte jusqu'au sommet de la tumeur à l'extérieur, malgré l'affaissement considérable qui s'était fait au moment de la mort et depuis.

279. Après avoir donné naissance à l'anévrisme que nous venons de décrire, la crosse de l'aorte fournissait les troncs qu'elle a coutume de donner; ils étaient de forme et de calibre ordinaire. Cependant le tronc de l'aorte continuait à être plus gros que dans l'état naturel; il suivait son trajet accoutumé jusqu'à la huitième vertèbre du dos. En cet endroit, l'aorte, encore dilatée, adhérait au corps de cette huitième vertèbre, et en avait usé et détruit une portion après que ses membranes propres et le périoste de l'os avaient été détruits, de sorte que c'était la vertèbre dénudée qui faisait paroi de cette seconde poche anévrismale, qui aurait pu contenir un œuf de poule.

280. L'artère, toujours dilatée, continuait ensuite sa route, et ce n'était qu'après son entrée dans l'abdomen qu'elle reprenait son calibre ordinaire.

281. Le cœur avait un volume considérable. Les deux ventricules avaient une capacité sensiblement augmentée de plus d'un tiers; les oreillettes étaient encore plus dilatées, ainsi que les orifices auriculo-ventriculaires; les valvules n'ont présenté aucune altération.

282. Les viscères de l'abdomen étaient sains; ils n'ont rien offert de remarquable, seulement les glandes du mésentère étaient un peu

plus volumineuses que dans l'état naturel.

CCCCXXVI. — Singeray (Jean-Baptiste-François), âgé de 45 ans, serrurier, ensuite tourneur de roue dans une usine.

283. Pendant que Lefèvre entrait à la Clinique et en sortait sans cesse, il y avait dans les salles un autre malade nommé Singeray, atteint d'une lésion du cœur et d'un anévrisme de l'aorte. Cet homme me fournit un objet de comparaison, quant à l'influence différente que le caractère, la profession, le régime peuvent exercer sur une maladie semblable et produite par une cause pareille.

284. Je ne consigne point ici l'observation détaillée de l'affection de Singeray; j'en extrais seulement ce qui peut donner matière à des réflexions qui me paraissent utiles à faire dans la pratique médicale.

285. Singeray, d'un tempérament bilioso-sanguin, d'une constitution forte et robuste, d'une haute taille, d'un caractère vif et cependant extrêmement doux, a été serrurier pendant vingt ans; mais sa vue s'étant affaiblie, il gagnait sa vie à tourner une roue, occupation bien moins fatigante que sa profession.

286. Ce malade fit deux chutes qui me paraissent avoir été la cause occasionnelle de sa maladie; la première fois il tomba dans un puits de

soixante pieds (environ 20 mètres de profondeur. Ce ne fut qu'au bout de deux mois qu'il put reprendre son travail, et il fut depuis sujet à la dyspnée. La seconde chute se fit dans un escalier de dix à douze pieds (32 à 39 décimètres); Singeray tomba à la renverse, et se froissa le dos et la tête. C'est après cette chute qu'il s'est manifesté de la gêne dans la poitrine et de l'essoufflement. Le malade avait alors trente ans.

287. L'année dernière, inopinément et sans nouvelle cause, il éprouva des engourdissemens dans les membres thoraciques, un malaise général, une céphalalgie intense, de la douleur et de l'œdème aux pieds et aux jambes.

288. Entré à la Clinique le 1er avril 1808, on reconnut les symptômes caractéristiques d'une lésion du cœur, et l'existence d'un anévrisme de l'aorte qui déjà faisait issue hors de la poitrine. Ici commence ma comparaison.

289. Lefèvre, âgé de quarante-quatre ans, vigoureux, ayant joui jusqu'alors d'une bonne santé, fait un effort violent, et aussitôt il ressent dans la région du cœur une douleur vive, accompagnée de palpitations et d'élancemens; sa respiration reste gênée.

290. Huit mois après, examiné soigneusement, on lui propose d'employer la méthode de Valsalva; il s'y refuse; des saignées répétées, des

pectoraux, des antispasmodiques le soulagent; il reprend ses travaux.

291. Après trois ans, les symptômes principaux ayant augmenté, il survient dans tout le membre thoracique droit, de l'enflure, du fourmillement et de l'engourdissement, qui disparaissent spontanément au bout de huit jours. Un mois après, il se manifeste dans la poitrine une douleur qui s'étend jusque sous l'aisselle, et cause de l'engourdissement jusqu'au bout des doigts. Les battemens de l'aorte dilatée sont extrêmement sensibles; ainsi tout le mal est encore renfermé au-dedans de la cavité thoracique. C'est cependant à cette époque de trois ans et trois mois (1er décembre 1806) qu'on s'aperçoit du soulèvement du sternum et des côtes.

292. Dans les premiers jours de juin, trois ans et neuf mois après l'effort, on reconnaît que les portions osseuses et cartilagineuses du sternum et des côtes répondantes à l'anévrisme sont rongées; la tumeur se manifeste à l'extérieur.

293. Au 11 juin, environ quatre ans et neuf mois après l'effort, plus d'un an et demi après le commencement du soulèvement du sternum et des côtes, la tumeur présente à l'extérieur près de six pouces (16 centimètres) de circonférence à sa base, et dix-huit lignes (4 centimètres) d'élévation.

294. En trois mois elle change de forme. D'oblongue qu'elle était, elle devint presque ronde; elle augmente de volume au point d'avoir vingt-deux pouces (6 décimètres) de circonférence, et près de six pouces (16 centimètres) d'élévation; elle est toute bosselée. A la pointe des éminences qui la surchargent, la peau est amincie, d'un rouge livide, et menace de se rompre; tous les autres accidens qui accompagnent cette maladie sont portés à l'extrême.

295. Au bout de sept ans, à dater de l'effort, cause première de l'anévrisme, la rupture spontanée du sac se fait à l'intérieur; et le malade périt.

296. Remarquons 1° que, chez Lefèvre, l'exercice de sa profession, qui consiste à soulever des bûches mouillées plus ou moins lourdes, à les entasser sur le rivage, et à les charger dans une charrette, l'obligeait à se baisser d'abord, et à tendre ensuite les bras pour lancer son fardeau, ce qui contribuait à la dilatation graduée, mais prompte de l'aorte; que ce métier s'exerce dans l'eau, ce qui exposait l'ouvrier à des rhumes fréquens, et que la toux répétée était encore un moyen d'augmenter la dilatation; qu'enfin Lefèvre se livrait volontiers à la débauche, troisième cause de dilatation; aussi l'anévrisme n'a-t-il mis que sept ans à se former, à se développer et à se rompre.

297. 2° Que chaque fois que ce malade, d'un caractère violent, est venu à l'Hospice, et que, pendant son séjour, il a été saigné, et forcé au repos et à la tempérance, au lieu que le mal ait fait des progrès, son état a été sensiblement amélioré, d'où l'on peut conclure, je crois, que s'il eût consenti dans les commencemens à se soumettre au traitement indiqué par Valsalva, que je désirais employer; si seulement il n'eût pas continué sa profession, qui est si rude, et qu'il eût vécu sobrement, il aurait probablement retardé pendant long-temps les progrès de sa maladie, et prolongé sa vie de plusieurs années. L'exemple de Singeray fournit une preuve en faveur de cette assertion.

298. Singeray, serrurier, puis occupé à tourner une roue, a fait, il y a près de dix-sept ans, en arrière et du haut d'un escalier, une chute de dix à douze pieds. (Je suppose ici que la première chute dans un puits n'avait fait que disposer à la dilatation de l'aorte.) Cette chute fut suivie de gêne dans la respiration et d'étouffemens, qui furent pendant long-temps très-sensibles et très-incommodes, et qui, quoique diminués par la suite, n'ont jamais disparu entièrement. Pendant environ quatorze ans, la maladie fait des progrès extrêmement lents, parce que Singeray avait quitté un métier très-

rude pour en exercer un fort doux. Il y a environ trois ans que, sans nouvelle cause connue, il éprouva des engourdissemens dans tous les membres, de la céphalalgie, un malaise général. Ses pieds enflèrent et devinrent douloureux. Aussitôt qu'il travaillait ou faisait le moindre exercice, il ressentait une grande gêne dans la respiration et des palpitations : il toussait fréquemment. On n'avait point encore reconnu un anévrisme de l'aorte, qui existait depuis long-temps, et qui se développait avec lenteur.

299. Lorsque cet homme entra à la Clinique le 1er avril 1808, l'anévrisme faisait saillie à l'extérieur du thorax. Deux côtes étaient soulevées, et paraissaient altérées dans leur tissu. La tumeur était d'une sensibilité exquise ; le plus léger attouchement y déterminait de grandes douleurs.

300. Singeray est du caractère le plus doux, de la résignation la plus parfaite. Il a éprouvé successivement presque tous les mêmes accidens que Lefèvre pendant le cours de sa maladie, dont la cause était la même, savoir, un effort violent. Depuis qu'il est à la Clinique, il a été saigné un grand nombre de fois, soit avec la lancette, soit par le moyen des sangsues. On tient continuellement sur la tumeur des compresses trempées dans l'oxycrat, excepté dans les temps froids, dans la crainte d'exciter

la toux. Le malade prend peu de nourriture, ne fait aucun exercice; à peine se promène-t-il doucement chaque jour dans les salles; très-rarement il descend au jardin.

301. Depuis vingt-un mois qu'il est à la Clinique, la tumeur n'a que très-peu augmenté de volume; elle a ensuite diminué. Lors de son entrée, 1er avril 1808, elle a offert, de haut en bas, deux pouces cinq lignes (66 millimètres); de droite à gauche, deux pouces deux lignes (59 millimètres); et en élévation, cinq lignes (11 millimètres). Au 30 décembre, elle avait de haut en bas cinq pouces une ligne (138 millimètres), deux pouces huit lignes (72 millimètres) d'augmentation. De droite à gauche, quatre pouces onze lignes (133 millimètres), deux pouces dix lignes (77 millimètres) d'augmentation. En élévation, neuf lignes (2 centimètres), quatre lignes (9 millimètres) d'augmentation.

302. Au 3 décembre 1809, la tumeur a offert, de haut en bas, trois pouces neuf lignes (1 décimètre), un pouce quatre lignes (36 millimètres) de diminution. De droite à gauche, deux pouces onze lignes (79 millimètres), deux pouces (54 millimètres) de diminution. En élévation, onze lignes (25 millimètres), deux pouces (54 millimètres) d'augmentation.

303. En se rappelant la manière rapide dont la tumeur anévrismale a augmenté chez Lefèvre, qui a toujours fait un exercice violent, qui a toujours été exposé aux intempéries de l'atmosphère et de la rivière, qui ne s'est soumis à aucun régime, qui a conservé son caractère emporté; en se rappelant, dis-je, que l'anévrisme n'a mis que sept ans à parcourir ses périodes, en rapprochant ensuite cette marche de celle qu'a suivie la même maladie chez Singeray, qui a mené une conduite opposée, qui s'est soumis à un régime sévère, et qui n'est point encore, après dix-sept ans, menacé d'une mort prochaine, on doit être convaincu que le repos presque absolu, la tempérance et la sobriété, l'absence des passions vives, de petites saignées répétées, des antispasmodiques et des calmans lorsque les accidens sont plus graves, conviennent essentiellement dans les anévrismes, lorsqu'on ne peut employer la méthode de Valsalva dans toute sa rigueur, méthode à laquelle se refusent presque tous les malades, et dont le succès, d'ailleurs, n'est rien moins qu'assuré.

Nota. Singeray, que l'on avait surnommé le *pensionnaire* de l'Hospice, a vécu jusqu'au mois de mai 1811. L'ouverture de son corps a présenté à peu près les mêmes désorganisations que chez Lefèvre.

304. A ces observations, recueillies à l'hospice de Clinique interne, qu'il me soit permis d'en ajouter une, faite dans la ville. sur le plus énorme anévrisme de l'aorte que j'aie rencontré.

FIN DU TOME CINQUIÈME.

AVERTISSEMENT.

La surabondance des matières nous oblige de reporter au volume sixième la suite des anévrismes de l'aorte, et toutes les considérations que nous avons cru devoir faire, en général, sur les maladies du cœur et des gros vaisseaux.

Nous nous permettrons de faire observer que le volume quatrième contient 424 pages; que par conséquent il outre-passe de 40 pages ce que nous avons promis à nos souscripteurs, savoir, 384 pages. Nous nous proposons de reprendre sur les volumes suivans l'excédant des livraisons précédentes.

ABRÉGÉ TRÈS-SUCCINCT

DE VOCABULAIRE (1),

A L'USAGE SEULEMENT DES PERSONNES QUI NE CONNAISSENT PAS CERTAINS TERMES DE MÉDECINE.

Mots qui, dans ce Cours, ne se trouvent pas toujours expliqués par le texte de l'article.

A.

Abdomen, ventre ou bas-ventre.

Acare, mitte, très-petit insecte qu'on n'aperçoit quelquefois qu'à l'aide d'une loupe ou d'un microscope.

Accès, dans les fièvres intermittentes et dans la plupart des maladies périodiques. On dit accès de goutte, accès d'hystérie, accès d'épilepsie, etc., etc.

Acéphale, sans cerveau.

Adipeux, graisseux.

Adynamie, accablement, faiblesse extrême, prostration des forces.

Alcohol, communément *eau-de-vie*, *esprit de vin*.

Alopécie ou *Pélade*, chute des cheveux, de la barbe et des autres poils du corps.

Alvines, évacuations alvines, *selles*, *garde-robes*.

Aménorrhée, retard ou suppression momentanée des menstrues, vulgairement *règles* chez les femmes.

Ammoniaque, autrefois *alkali volatil fluor*.

Analeptique, fortifiant. Régime analeptique, médicament analeptique.

Anévrisme ou *Anéurisme*, dilatation d'une cavité, soit du cœur, soit d'une artère.

(1) On jugera facilement que je n'ai pas eu la prétention de penser qu'il serait d'aucune utilité à mes confrères.

Angine, inflammation de l'arrière-bouche, des amygdales, du pharynx, du larynx, de la trachée-artère, etc., souvent prise pour *esquinancie*.

Anhélation, essoufflement, respiration haute, précipitée.

Anomal, maladie anomale, qui ne suit point un type régulier.

Anorexie, perte totale de l'appétit.

Anthelmintique, contre les vers.

Antipéristaltique, le contraire du mouvement naturel de l'estomac et des intestins.

Antiphlogistique, contre la phlogose ou inflammation.

Aphonie, absence du son, de la voix, et par conséquent de la parole; ou seulement grande diminution.

Aphrodisiaque, qui excite aux plaisirs vénériens.

Appareil, d'organes. Voyez *Système*.

Apyrexie, absence ou suspension de la fièvre, dans les fièvres intermittentes et dans les fièvres rémittentes.

Arôme, principe odorant des corps.

Asphyxie, suspension du pouls, de la respiration, du sentiment, du mouvement; mort apparente.

Asternales, côtes qui ne sont point articulées avec le sternum, autrement et improprement dites *fausses côtes*.

Asthénie, affaiblissement, perte des forces.

Ataxie, désordre dans les symptômes d'une maladie.

Atonie, défaut de ton.

Axonge, graisse de porc, *saindoux*.

B.

Blennorrhagie, écoulement par l'urètre, nom substitué à celui de *gonorrhée*.

Borborygme, bruit qui se produit dans les intestins par des gaz ou vents qui y sont développés, et que l'on exprime en disant que le ventre gronde, et trivialement par *grouillement*.

Boulimie, faim canine, fringale.

Bredissure, resserrement des mâchoires.

C.

Cachexie, état de relâchement, de bouffissure, de pâleur. On dit *cachexie scorbutique, cachexie scrophuleuse*, etc.

Cancer, squirrhe qui a l'air d'étendre ses branches, comme le fait le cancer ou écrevisse, d'où lui est venu son nom.

Carcinome. Voyez *Cancer* et *Squirrhe*.

Cardialgie, douleur située vers le cardia, partie supérieure gauche de l'estomac.

Carie, ramollissement, désorganisation des os dans lesquels s'établit une sorte d'ulcération, de pourriture.

Carnifié, poumon carnifié, devenu semblable à de la chair.

Carphologie, mouvement que font les malades, surtout les agonisans, comme s'ils voulaient ramasser quelque chose et en faire un paquet. Signe très-fâcheux.

Carus. Voyez *Coma*.

Céphalalgie, mal de tête aigu.

Céphalée, mal de tête chronique, continuel, et quelquefois périodique.

Chlorose, pâles couleurs.

Chronique, maladie chronique, qui dure long-temps.

Clinique, médecine clinique; celle qui se fait au lit du malade, qui est fondée sur l'observation, et dégagée de tout système, de toute théorie vague.

Collapsus, qui tombe, opposé à l'excitement.

Colliquatif, qui se résout, qui est fondu. *Diarrhée colliquative*, etc.

Coma, *Carus*, sommeil très-profond et léthargique, accompagné quelquefois d'insensibilité absolue, symptôme commun dans l'apoplexie.

Commémoratif, signes commémoratifs, qui se sont manifestés avant l'instant où l'on examine le malade.

Concomitant, symptômes concomitans, qui accompagnent les symptômes caractéristiques.

Congénial, que l'on apporte en naissant.

Cutané, qui appartient à la peau. Système ou appareil cutané, maladie cutanée.

D.

Décubitus, coucher.

Déliquium, défaillance, évanouissement. Corps solide devenu liquide, tombé en déliquium.

Délire, communément transport au cerveau.

Diagnostic, résumé, réunion des causes et des symptômes qui mettent le praticien en état de donner un nom à une maladie.

Diathèse, disposition du corps. *Diathèse scorbutique*, *scrophuleuse*, etc.

Drastiques, remèdes très-actifs, *purgatifs drastiques*.

Dyspnée, grande difficulté de respirer, essoufflement. L'asthme essentiel est, en ce sens, synonyme de *dyspnée*.

E.

Économie, ensemble bien ou mal ordonné, soit de tout le corps, soit de quelques-unes de ses parties. On dit *toute l'économie du corps; économie parfaite; économie défectueuse*, etc.

Émaciation. Voyez *Marasme*.

Embrocation, médicament liquide qu'on applique sur les parties malades.

Émétique, tout ce qui fait vomir, et non point seulement l'*émétique* proprement *dit* (tartre stibié, tartrate de potasse antimonié).

Éméto-cathartique, médicament qui fait vomir et procure des selles.

Emménagogues, remèdes qui provoquent les règles.

Emphysème, tumeur remplie d'air.

Empirique, qui, dans son sens détourné, est synonyme d'un vil charlatan, signifie, dans sa véritable acception et d'après son étymologie, un médecin qui n'admet aucune vaine théorie, qui ne consulte que la nature et ne pratique que la médecine d'observation.

Encéphale, l'ensemble du cerveau, du cervelet et de leurs enveloppes.

Épigastralgie, douleur de l'estomac.

Épiphénomènes, phénomènes sur-ajoutés aux symptômes d'une maladie.

Épistaxis, saignement de nez, hémorrhagie nasale.

Éructation, rot.

Exanthèmes, boutons ou taches de la peau dans les maladies éruptives.

Expectant, qui attend. *Médecine expectante.*

Exploratif, *médecine explorative*, moyens que l'on tente pour découvrir la vraie nature d'une maladie larvée.

Expectoration, issue de crachats salivaires, muqueux, puriformes ou purulens.

Expuition, crachotement de salive.

Exutoire, plaie ou espèce d'ulcère factice, pratiquée pour évacuer l'humeur morbide. Un cautère, un séton, un vésicatoire, etc., sont des exutoires.

F.

Facies, face, visage, air du visage. Expression favorite de Corvisart.

Férine, toux férine, toux imitant le cri des animaux féroces, particulièrement du lion.

Formicant, pouls formicant, qui donne la sensation de fourmis qui courent sous les doigts.

Fuligineux, couleur de suie.

Furfuracé, écaille très-fine de l'épiderme, ressemblant à du petit son appelé *recoupes* ou *recoupettes*.

Furoncle, clou.

G.

Gangrène, mortification, désorganisation complète d'une partie molle, musculeuse, tendineuse, etc.

Gaz, ou *vents* qui existent dans l'estomac ou dans les intestins, quelquefois dans le péritoine, et qui, le plus communément, s'échappent par la bouche ou par l'anus.

Gibbosité, déviation de la colonne vertébrale par une cause quelconque, formant des bosses.

Glabre, partie dépourvue de poils.

Gravative, douleur gravative, qui a l'air de peser.

Grippée, face grippée, dont les muscles en contraction expriment la douleur ou la morosité.

H.

Halitueuse, chaleur halitueuse. Voyez 1er vol., page 105.

Hémoptysie, crachement de sang pur et abondant, venant des poumons.

Hémophthisie, crachement de sang mêlé de pus, tel qu'on en rend dans les derniers temps de la phthisie pulmonaire et de la phthisie laryngée.

Hépatisé, poumon hépatisé, amas de sang qui obstrue le tissu du poumon et lui donne l'aspect et la consistance du foie, en latin *hepar*.

Herpe, dartre.

Herpétique, dartreux.

Hydrocéphale, hydropisie du cerveau.

Hydropéricarde, hydropisie du péricarde.

Hydrothorax, hydropisie de poitrine, etc.

Hydrophobie, horreur de l'eau, symptôme qui accompagne le plus souvent la rage.

Hypertrophie, mot nouvellement introduit dans la langue, et qui signifie anévrisme actif du cœur.

I.

Ichor, sanie, sang décomposé, pus infect.

Ictère, jaunisse.

Indigiter, montrer du doigt, expression favorite de Corvisart.

Isochrone, mouvemens isochrones, mouvemens qui s'opèrent en même temps et de la même manière. Le pouls peut être isochrone aux battemens du cœur.

J.

Jaunisse. Voyez *Ictère*.

Jugé, maladie jugée, ordinairement à la suite d'une crise, soit favorable, soit funeste.

Jumenteux, urine jumenteuse, qui dépose, qui ressemble à celle des bêtes de somme.

K.

Kyste, sac formé par le développement d'une membrane et conte-

nant de la sérosité, du pus, etc. D'où *enkysté*, hydropisie enkystée de l'ovaire, des glandes du mésentère, etc., etc.

L.

Larvé, maladie larvée, cachée, dont les signes et les symptômes ne sont pas assez bien exprimés pour pouvoir établir le diagnostic d'une manière certaine.

Latent, qui n'est pas bien développé, qui dure long-temps sans être connu. Voyez *Larvé*.

Laxatif, remède qui relâche et ne purge pas fortement.

Leucorrhée, flueurs ou fleurs blanches.

Ligneux, qui a l'air de bois. Langue ligneuse, qui est racornie.

Lipothymie, perte subite des forces, défaillance, accompagnée de froideur des membres.

Loquacité, parole brève, continue; discours sans suite, sans liaison. La loquacité accompagne ordinairement le délire, ou le dérangement des fonctions du cerveau.

Lumière, terme tiré d'une arme à feu, et appliqué à l'ouverture d'un vaisseau sanguin.

Lysis, révolution lente, imperceptible des maladies.

M.

Malacie, appétit dépravé, goût pour des alimens insolites, la chair crue, le charbon, le plâtre, etc. La malacie attaque quelquefois les femmes hystériques, celles qui ont la chlorose, et plus souvent les femmes enceintes, qui nomment cette maladie des *envies*.

Marasme, maigreur extrême.

Méninge, particulièrement *dure-mère*.

Méninges, membranes du cerveau.

Méningine, arachnoïde.

Méningette, pie-mère.

Menstrues, mois, règles chez les femmes.

Métastase, transport, plus ou moins subit, de l'humeur ou de l'affection qui causait une maladie sur un autre organe, soit en exemple, la goutte, le rhumatisme, la parotide, etc.

Minoratif, purgatif doux.

Morbide, mot substitué à *morbifique*, de *morbus*, *maladie*.

Mordicant, chaleur mordicante. Voyez 1er vol., page 105.

N.

Narcotique, qui endort.

Nécrose, mort d'une partie osseuse ou cartilagineuse.

Nostalgie, maladie du pays, désir de retourner au lieu de sa naissance.

O.

Ombilic, nombril.

Ophthalmie, inflammation de l'œil.

Organique, maladie organique, qui attaque le tissu même de l'organe d'une manière profonde.

P.

Paracentèse, ponction de l'abdomen.

Parenchyme, tissu composant le corps de quelques viscères. Parenchyme du foie, de la rate, etc.

Parotide, dépôt critique qui se fait dans les parotides par suite de métastase.

Paroxysme, exacerbation, communément appelé *redoublement dans les fièvres continues*.

Pathognomonique, signe ou symptôme pathognomonique, qui indique d'une manière certaine le genre d'une maladie.

Pathologie, histoire d'une maladie, exposition de ses symptômes, de ses causes, etc., etc.

Pédiluves, bains de pieds.

Pélade. Voyez *Alopécie*.

Pénis, membre viril, verge.

Percussion, action de frapper la partie que l'on veut explorer. On percute l'abdomen et plus communément la poitrine.

Péristaltique, qui se contracte comme un ver qui rampe; mouvement péristaltique des intestins et de l'estomac.

Perturbateur, médecine perturbatrice, celle que l'on emploie pour porter le trouble dans les organes, lorsqu'un traitement méthodique n'a point le succès attendu.

Pétéchies, taches pourprées, ressemblant à des morsures de puces. Les pétéchies se remarquent dans les fièvres de mauvais caractère.

Phlegmasie, *flegmasie*, synonyme d'*inflammation*.

Phlogose, inflammation.

Phlyctènes, petites vessies qui s'élèvent sur la peau. Phlyctènes gangréneuses.

Phthisie, étisie, amaigrissement considérable, fonte, désorganisation. Tous les organes peuvent tomber dans la phthisie. On appelle plus communément de ce nom la *phthisie pulmonaire* et la *phthisie laryngée.*

Placenta, délivre, terminaison de l'accouchement.

Pleure pour *plèvre*, membrane séreuse qui enveloppe les poumons, qui revêt les parois intérieures de la poitrine, et forme les médiastins.

Poumonie, *pulmonie.* Voyez *phthisie.*

Pourpre, boutons ou exanthèmes de couleur pourprée.

Préjugement, commencement du diagnostic que le praticien établit à la première vue d'un malade, mais qui a besoin d'être appuyé sur l'examen, les causes, et les symptômes. Voyez vol. 1, pag. 85 et suivantes.

Prognostic, jugement que le médecin porte d'une maladie, sur son issue présumée, ou favorable, ou fâcheuse.

Prophylactique, traitement prophylactique, propre à prévenir, autant que possible, une maladie.

Ptyalisme, salivation abondante et continue, etc.

R.

Rachitis, *rhachitis*, *rakkitis*, improprement *rachitisme*, nouure, ramollissement, puis courbure des os longs et déviation du rachis, ou colonne vertébrale. Voyez *Gibbosité.*

Rob, *rohob*, suc d'un fruit ou d'un végétal épaissi.

S.

Sanie, matière sanguinolente, purulente et décomposée qui couvre les plaies, les ulcères dégénérés, les parties gangrénées, les cancers ulcérés.

Scrophules, vulgairement *écrouelles*, *humeurs froides.*

Signes, phénomènes généraux, manière d'être qui indiquent une maladie.

Singultueux, qui se fait par sanglots, respiration singultueuse.

Sphacèle, sorte de gangrène.

Squirrhe, épaississement, induration des membranes et des divers tissus des organes. Le caractère du squirrhe est d'avoir augmenté la dureté de la partie qui en est atteinte, et de lui donner l'aspect et la consistance lardacée lorsqu'on l'incise.

Stertoreux, qui approche du râle. Respiration stertoreuse.

Supination, coucher en supination, sur le dos.

Suspirieux, accompagné de soupirs.

Symptôme, accidens qui caractérisent une maladie.

Syphilis, maladie vénérienne.

Système ou *appareil d'organes*, assemblage de parties qui exécutent les mêmes fonctions. Système respiratoire, système digestif, etc.

Système en médecine, doit toujours être rejeté de la pratique. Voyez volume 1er, pages 72 et suivantes.

T.

Tænia, ver solitaire.

Thorax, poitrine.

Tonsilles, glandes amygdales.

Tympanite, amas de gaz dans les intestins ou dans la capacité du péritoine, qui fait rendre à l'abdomen le son du tambour lorsqu'on le frappe.

U.

Ulcère, partie molle rongée, détruite en partie, rendant un pus sanieux. Une plaie, un squirrhe, un cancer, peuvent s'ulcérer.

Utérus, matrice.

V.

Vergeté, raies de diverses couleurs, comme si l'on eût fouetté la partie avec des verges.

Virus, germe, levain d'une maladie contagieuse.

Vultueux, bouffissure du visage, qui alors paraît gorgé de sang.

FIN DU VOCABULAIRE.

EXTRAIT FORT ABRÉGÉ

DU FORMULAIRE

D'APRÈS LEQUEL ON PRÉPARAIT LES MÉDICAMENS DANS LA PHARMACIE DE L'HOSPICE DE CLINIQUE INTERNE.

Nous ne donnerons point la composition des prescriptions particulières faites par les professeurs, non plus que celles qui ont été insérées dans le dernier *Codex* de la Faculté de Médecine de Paris, imprimé en 1818.

Bols de camphré et de nitre.

Camphre, } de chaque trois grains (16 centigrammes),
Nitrate de potasse, } incorporés dans de la conserve.

Éméto-cathartique, dit *Eau minérale.*

Sulfate de soude, une demi-once (15 grammes).
Émétique (tartrate de potasse antimonié), trois grains (16 centigrammes).
Eau commune, une livre (1 demi-litre).

Gargarisme antiscorbutique.

Infusion de raifort, quatre onces (12 décagrammes).
Miel rosat, une once (3 décagrammes).
Alcohol de cochléaria, un gros (4 grammes).

Gargarisme détersif.

Infusion de ronces et d'aigremoine, quatre onces (12 décagrammes).
Miel rosat, une once (3 décagrammes).
Acide sulfurique, trois gouttes.

Hydromel composé.

Racine d'aulnée, deux gros (8 grammes).
Hyssope et lierre terrestre, de chaque un gros (4 grammes).
Miel blanc, deux onces (6 décagrammes).
Eau commune, deux livres (1 litre).

Hydromel composé et nitré.

Ajoutez à l'hydromel composé,

Nitrate de potasse, six grains (32 centigrammes).

Liniment camphré.

Huile d'olives, } de chaque, deux onces (6 décagrammes).
Alcohol camphré, }

Liniment opiacé et camphré.

Ajoutez au liniment camphré,

Laudanum liquide de Sydenham, deux gros (8 grammes);

ou extrait aqueux d'opium, un demi-gros (2 grammes).

Liniment volatil.

Huile d'olives, deux onces (6 décagrammes).

Ammoniaque, deux gros (8 grammes).

Liniment volatil camphré.

Ajoutez au liniment camphré,

Ammoniaque, un gros (4 grammes).

Lock astringent.

Sirop de grande consoude, une once (3 décagrammes).

Gomme arabique en poudre, deux gros (8 grammes).

Sulfate d'alumine, quatorze grains (7 décigrammes et 1/2).

Décoction de plantain ou de quinquina, quatre onces (12 décagrammes).

Lock scillitique.

Huile d'amandes douces, deux onces (6 décagrammes).

Oxymel scillitique, une once (3 décagrammes).

Lock vulnéraire.

Infusion de plantes vulnéraires, trois onces (9 décagrammes).

Gomme arabique en poudre, deux gros (8 grammes).

Huile d'amandes douces, } de chaque, deux onces (3 décagrammes).
Sirop de Tolu, }

Potion composée (cordiale majeure).

Infusion de tilleul, trois onces (9 décagrammes).

Eau de fleurs d'oranger, quatre onces (12 décagrammes).

Eau de mélisse spiritueuse (alcoholique), un gros (4 grammes).

Teinture de cannelle, vingt gouttes.

Thériaque, deux gros (8 grammes).

Potion cordiale simple.

Infusion de fleurs pectorales, trois onces (9 décagrammes).

Sirop de Tolu, une once (3 décagrammes).

Teinture de cannelle, vingt gouttes.

Potion pectorale.

Infusion de fleurs pectorales, quatre onces (12 décagrammes).
Sirop de guimauve, une once (3 décagrammes).
Eau de fleurs d'oranger, une demi-once (15 grammes).

Potion pectorale et amère.

Infusion de fleurs pectorales,
de plantes dites vulnéraires,
de quinquina,
Sirop de Tolu,
} de chaque, une once (3 décagrammes).

Purgatif dit *Casse manne.*

Manne en sorte, trois onces (9 décagrammes).
Séné,
Sulfate de soude,
} de chaque, deux gros (8 grammes).
Rhubarbe hachée, un demi-gros (2 grammes).
Casse en bâton, une once (3 décagrammes).
Eau commune, quatre onces (12 décagrammes).

Purgatif dit *médecine commune.*

Manne en sorte, deux onces (6 décagrammes).
Séné,
Sulfate de soude,
} de chaque, deux gros (8 grammes).
Rhubarbe hachée, un demi-gros (2 grammes).
Eau commune, quatre onces (12 décagrammes).

Tisane apéritive.

Racine de fraisier,
d'ache,
de persil,
de petit-houx,
de fenouil,
} de chaque, une once (3 décagrammes).
Eau commune, un litre.
Nitrate de potasse, un demi-gros (2 grammes).
Miel blanc, deux onces (6 décagrammes).

Vin diurétique amer.

Voyez le *Codex* rédigé par la Faculté de Médecine, édition latine, page 103; édition française, page 87.

Médicamens particuliers employés dans le traitement de la colique de plomb, colique des peintres, avec les noms donnés par les moines de la Charité.

Éméto-cathartique dit *eau de casse avec les grains.*

Casse en bâton, quatre onces (12 décagrammes).
Sulfate de soude, une once (3 décagrammes).
Tartrate de potasse antimonié, trois grains (16 centigrammes).
Eau commune, un litre.

Lavement anodin.

Vin rouge, un litre.
Huile de noix, } de chaque, quatre onces (12 décagrammes).
Eau commune, }

Lavement purgatif des peintres.

Séné, quatre onces (12 décagrammes).
Tartrate de potasse antimonié, six grains (3 décigrammes).
Électuaire diaphœnix, demi-once (15 grammes).
Eau commune, un litre.

Potion émétique dite *eau bénite.*

Tartrate de potasse antimonié, six grains (3 décigrammes).
Eau commune, demi-litre.

Potion purgative dite *purgatif des peintres.*

Infusion de séné, quatre gros (15 grammes),
Dans eau commune, quatre onces (12 décagrammes).
Jalap en poudre, quatre gros (15 grammes).
Électuaire diaphœnix, une once (3 décagrammes).

Tisane sudorifique.

Salsepareille, } de chaque, quatre gros (15 grammes).
Squine, }
Gayac râpé, }
Eau commune, deux litres, réduits à un par l'ébullition.
Sassafras, } de chaque, un gros (4 grammes),
Réglisse râpée, }
Seulement infusés dans la décoction.

Tisane sudorifique laxative.

Ajoutez à la tisane sudorifique simple,
Séné, une once (3 décagrammes).
Sous-carbonate de potasse, un gros (4 grammes).

FIN DU FORMULAIRE.

TABLE.

TRENTE-QUATRIÈME LEÇON.

SUITE DU DIAGNOSTIC.

Pages.
De la circulation sanguine. 5
Maladies des organes de la circulation. — Exposé préliminaire. 6
Lésions du cœur prouvées par l'ouverture. 16
Cardite et péricardite aiguës. . . . . *ib.*
Extraits d'observations. — Sexe masculin. . . . . *ib.* et 17
Sexe féminin. 17
Péricardite chronique. — Sexe masculin. 19
Diverses lésions du cœur prouvées par l'ouverture des sujets. — Sexe masculin. . . . . 19 jusqu'à 56

TRENTE-CINQUIÈME LEÇON.

SUITE DU DIAGNOSTIC.

Suite des maladies du cœur et des gros vaisseaux. — Réflexions transitoires. 57
Lésions du cœur reconnues, mais non prouvées par l'ouverture. — Sexe masculin. . . . . 58 jusqu'à 165
Maladie bleue . . . . . *ib.*

TRENTE-SIXIÈME LEÇON.

SUITE DU DIAGNOSTIC.

Suite des maladies du cœur et des gros vaisseaux. 172
Extraits d'observations ; sexe féminin. . . . . *ib.* jusqu'à 232

TRENTE-SEPTIÈME LEÇON.

SUITE DU DIAGNOSTIC.

Suite des maladies du cœur et des gros vaisseaux 233

Pages.
Anévrisme de l'aorte prouvé par l'ouverture des sujets. — Sexe masculin. . . . . *ib.* jusqu'à 242
Anévrisme de l'aorte non prouvé par l'ouverture. — Sexe masculin. . . . . *ib.*
Sexe féminin. 255

TRENTE-HUITIÈME LEÇON.

SUITE DU DIAGNOSTIC.

Observations entières.

Suite des maladies du cœur et des gros vaisseaux. — Observations entières. — Péricardite chronique devenue aiguë. . . . 263
Péricardite et pleurésie. 268
Anévrisme actif des quatre cavités. 274
Anévrisme actif des quatre cavités. — Cloison tendineuse au-devant de l'artère pulmonaire. 281
Anévrisme actif du ventricule gauche, squirrhe ulcéré de la rate. 289
Anévrisme actif du ventricule droit, distension énorme des deux oreillettes. 296
Anévrisme passif des quatre cavités ; hydrothorax, ascite. . . . 301
Adhérence complète du cœur au péricarde, plaque osseuse très-remarquable, etc. 308
Anévrisme de l'aorte pectorale qui a fait rupture dans le péricarde. — Hydrothorax. 316
Anévrisme de l'aorte pectorale qui a fait rupture dans les deux poumons. 329
Anévrisme de l'aorte pectorale qui a fait issue à l'extérieur. . . 334
Anévrismes de l'aorte pectorale dont l'un s'est ouvert à l'extérieur. 341
Anévrisme de l'aorte pectorale ayant fait issue à l'extérieur. . . 359
Abrégé très-succinct de vocabulaire. 369
Extrait du formulaire de l'Hospice clinique. 379

FIN DE LA TABLE.